



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad de atención en el laboratorio clínico: perspectiva
de los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de
Salud del Niño - 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Angélica Mendivil Pedraza

ASESOR:

Mg. Danilo Sánchez Coronel

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2017

Jurado

Dra. Juana Yris Díaz Mujica
Presidente del Jurado

Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco
Secretario

Mg. Danilo Américo Sánchez Coronel
Vocal

Dedicatoria

A Dios por su infinita misericordia.

A mi familia, por su comprensión y apoyo en este camino de superación emprendido, a quienes pido disculpas por tomarles el tiempo de mi atención en la ejecución de este trabajo.

Agradecimiento

Al Mg. Danilo Américo Sánchez Coronel, por su asesoría con rigor académico que permitió el desarrollo y culminación de esta investigación.

Al personal del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, por el apoyo con su participación en el desarrollo de esta investigación.

Declaración de Autoría

Yo, Angélica Mendivil Pedraza, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Calidad de atención en el laboratorio clínico: perspectiva de los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - 2016”, presentado en 124 folios para lo obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
3. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
4. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
5. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
6. De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de diciembre del 2016

Angélica Mendivil Pedraza

DNI 09788610

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Calidad de atención en el laboratorio clínico: perspectiva de los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - 2016”, con la finalidad de comprender el significado de calidad de atención en el laboratorio clínico construido a partir de las opiniones de los usuarios del servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, en cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

La investigación consta de cuatro capítulos: en el primero se parte del fundamento lógico que sustenta el estudio, incluyendo el propósito e importancia del mismo, haciendo referencia al marco teórico que describe a la variable estudiada, calidad de atención, en un contexto histórico, normativo, espacial y temporal.

El problema de investigación es desarrollado en el segundo capítulo, donde se desarrolla la aproximación al tema a través de las observaciones y estudios relacionados, su formulación, justificación y objetivos de la investigación.

El tercer capítulo hace referencia al marco metodológico que permitió el desarrollo de la investigación, así como la descripción de los sujetos de estudio y las técnicas de recolección aplicadas.

La descripción de los resultados son mostrados en el cuarto capítulo, donde se presenta la teorización de las unidades temáticas. Se compara los hallazgos con otras investigaciones a través de su discusión, para finalizar con las conclusiones, recomendaciones, así como los respectivos anexos.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Angélica Mendivil Pedraza

Lista de Contenido

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaración de Autoría | v |
| Presentación | vi |
| Lista de Tablas | x |
| Lista de Figuras | xi |
| Resumen | xii |
| Abstract | xiii |
| I. Introducción | 14 |
| II. Problema de investigación | 24 |
| 2.1. Aproximación temática | 25 |
| 2.2. Formulación del problema de investigación | 32 |
| 2.2.1. Problema principal. | 32 |
| 2.2.2. Problemas específicos. | 32 |
| 2.3 Justificación | 33 |
| 2.3.1. Justificación teórica. | 33 |
| 2.3.2. Justificación legal. | 34 |
| 2.4 Relevancia | 34 |
| 2.5. Contribución | 34 |
| 2.6. Objetivos | 35 |
| 2.6.1. Objetivo General. | 35 |
| 2.6.2. Objetivos Específicos. | 35 |
| III. Marco metodológico | 36 |
| 3.1 Metodología | 37 |
| 3.1.1 Tipo de estudio. | 37 |

| | |
|--|----|
| 3.1.2 Diseño. | 37 |
| 3.2. Escenario de estudio | 38 |
| 3.3. Caracterización de sujetos de investigación | 40 |
| 3.4. Trayectoria metodológica | 41 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 43 |
| 3.5.1. Observación. | 43 |
| 3.5.2. La entrevista en profundidad. | 43 |
| 3.6. Tratamiento de la información | 44 |
| 3.7. Mapeamiento | 45 |
| 3.8 Rigor científico | 47 |
| 3.8.1 Credibilidad. | 47 |
| 3.8.2 Confirmabilidad. | 47 |
| 3.8.2 Transferibilidad. | 48 |
| IV. Resultados | 49 |
| 4.1. Extracción de enunciados significantes | 50 |
| 4.2. Formulación de los significados | 52 |
| 4.3. Agrupamiento de los significados formulados en grupos temáticos y temas | 56 |
| 4.4. Descripción del significado de calidad de atención en el laboratorio clínico desde la perspectiva de los usuarios del Servicio de Emergencia. | 60 |
| 4.4.1. Tema 1: Recursos institucionales. | 60 |
| 4.4.2. Tema 2: Desempeño. | 65 |
| 4.4.3. Tema 3: Relaciones interpersonales. | 69 |
| 4.5. Validación por los participantes | 75 |
| 4.6. Descripción Final | 76 |
| V. Discusión | 81 |
| VI. Conclusiones | 88 |

| | |
|----------------------|-----|
| VII. Recomendaciones | 90 |
| VIII. Referencias | 92 |
| IX. Anexos | 100 |
| Anexo A | 101 |
| Anexo B | 103 |
| Anexo C | 104 |
| Anexo D | 121 |
| Anexo E | 122 |
| Anexo F | 123 |
| Anexo G | 124 |

Lista de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Resumen del Método de análisis de Colaizzi | 37 |
| Tabla 2. Enunciados significativos | 48 |
| Tabla 3. Construcción de los significados de las transcripciones | 50 |
| Tabla 4. Agrupamiento de significados formulados y generación de temas | 56 |
| Tabla 5. Frecuencia de los elementos que construyen el significado de Calidad de Atención en el Laboratorio Clínico según estamento | 70 |

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Principales acciones para implementar un diseño fenomenológico | 45 |
|--|----|

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comprender el significado de calidad de atención en el laboratorio clínico construido a partir de las experiencias vividas por los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. Para tal fin, se optó por un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico descriptivo, bajo la estrategia de Colaizzi. A través de entrevistas en profundidad, participaron 28 usuarios: ocho familiares, siete médicos, siete enfermeras y seis técnicos de enfermería que cumplieron los criterios de selección, usando la técnica de muestreo bola de nieve a partir de informantes clave y finalizado por saturación de la información. Tres temas describen el significado de calidad de atención en los participantes: los recursos institucionales, comprendido por el ambiente, disponibilidad, recursos tecnológicos, recursos materiales y humanos; el desempeño, que complementado con el tema anterior, le permite al usuario valorar la atención brindada e incluye la experticia, la oportunidad de respuesta y fiabilidad de los resultados; las relaciones interpersonales, donde se recogieron las vivencias más sentidas, conformado por la comunicación, calidez y trabajo en equipo. Se concluye que los elementos identificados por los usuarios como significativos en la atención se constituyen en retos para los gestores de este servicio médico de apoyo a fin de fortalecer la atención con un enfoque hacia la persona.

Palabras clave: Calidad de la atención de salud, servicios de Laboratorio Clínico, investigación cualitativa, personal de salud.

Abstract

The present research aimed to understand the meaning of quality of care in the clinical laboratory built on the experiences of the users of the Emergency Service of the National Institute of Child Health. For this purpose, a qualitative approach of descriptive phenomenology is chosen under the Colaizzi' strategy. Through in-depth interviews, 28 users participated: eight relatives, seven physicians, seven nurses and six nursing technicians who met the selection criteria, using the technique of snow sampling from key informants and ended by saturation of the Information. Three themes describe the meaning of quality of care in the participants: Institutional Resources, understood by the environment, availability, technological resources, material and human resources; The Performance, the complement with the previous one, the user's permission to assess the care provided and includes the experience, the opportunity of response and the reliability of the results; and, Interpersonal Relationships, where the most felt experiences are recognized, shaped by communication, warmth and teamwork. It is concluded that the elements identified by the users as significant in care constitute challenges for the managers of this medical support service in order to strengthen care focused on the person.

Keywords: Quality of health care, clinical laboratory services qualitative research, health personnel.

I. Introducción

La búsqueda de la calidad constituye una prioridad en la gestión de los servicios de la salud. Tal es así, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) estableció como novena función esencial de la salud pública, la garantía y mejora de la calidad de los servicios, tanto individual como colectiva (p.70). En ese sentido, se desarrollaron sistemas evaluativos de satisfacción de los usuarios como herramientas para mejorar la calidad de los servicios.

En el Perú, se estableció el Sistema Nacional de Gestión de la Calidad para mejorar la calidad de atención de salud. Por tal motivo, el Ministerio de Salud (Minsa, 2006) estableció las políticas, estrategias y aspectos técnicos-normativos de su organización (p. 5). De acuerdo a esto, se diseñaron los sistemas de gestión de la calidad de las instituciones del sector.

En el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN, 2016), acorde a su Plan Operativo Anual, se estableció como una de sus estrategias para la política de calidad, “implementar la participación ciudadana en la vigilancia de la calidad de atención de salud” (p.14). En ese contexto, el personal de salud debe estar consciente de su rol preponderante en la atención y la calidad que ofrece como parte de la actividad diaria en que se desempeña.

Partiendo del término calidad, este es definido como “entender los requisitos del cliente y proveer los procesos que satisfagan esos requisitos de manera coherente y sostenida” (OPS, 2016, p. 41). De acuerdo a este organismo, la concepción antigua sobre la calidad, referida al control de calidad del producto en la fase de producción, se ha transformado en el tiempo hacia la escucha de los clientes, donde se identifica y registra sus necesidades. Esta evolución de la calidad del producto final hacia la calidad de la organización, a la opinión de Fernández y Mazziotta (2005) le permitió integrarse como una herramienta más de gestión (p. 6).

Una concepción que integra el sentido del concepto de calidad de atención en los servicios de la salud, está dado en el documento técnico Política Nacional de Calidad en Salud del Ministerio de Salud (Minsa, 2009a), donde se encuentra los siguientes enfoques: (a) Calidad en salud como expresión del desarrollo humano, en la que los usuarios demandan una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna, incluyendo las aspiraciones de los trabajadores de la salud; (b) Calidad en salud como un derecho, pues junto a la disponibilidad, accesibilidad

y aceptabilidad, constituyen los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud; (c) Calidad en salud como enfoque gerencial, desde el afuera, (usuario, cliente, proveedor, aliado, etcétera), donde la misión de la organización es atender las necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, de quienes reciben la atención; y (d) Calidad en salud para el desarrollo y mejoramiento de los servicios, pues se busca el fortalecimiento de sus procesos en las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad (p. 22). Estas dimensiones a las que hace referencia el documento, fueron propuestas por Donabedian, quien además refirió:

La exploración empírica de la experiencia de cada día, con el fin de extraer de las opiniones expresadas por pacientes, médicos y administradores, los juicios que comparten sobre la calidad, así como aquellos en los que difieren, quizá sea una forma de empezar a traducir las grandes abstracciones de la formulación inicial de los conceptos, en los atributos más detallados de la atención que van a representar su calidad. (Citado en Martínez *et al.*, 1996, p. 400)

Respecto a lo anteriormente mencionado, la Organización para la Excelencia de la Salud (OES, 2014a) citó al Instituto de Medicina de Estados Unidos en la descripción de las características que un sistema de salud debe brindar en la atención: (a) atención segura, en orden de evitar efectos iatrogénicos como consecuencia de las intervenciones asistenciales; (b) atención oportuna, que implica brindar la atención en el momento requerido, en concordancia con su situación clínica; (c) atención efectiva, que combina el conocimiento, experiencia técnica y habilidades interpersonales de los profesionales entre sí y la disposición de los pacientes de permitir que la atención cumpla su propósito; (d) atención eficiente, que implica seguridad en la atención combinada con costos mínimos posibles y con los recursos disponibles; (e) atención equitativa, la que no debe variar en ninguna de las características previas mencionadas por razones de género, etnia, aspectos geográficos o socioeconómicos; y (f) atención centrada en el paciente, respetando sus necesidades y valores (p.2).

Los proveedores de la atención sanitaria comprometidos con la calidad de atención buscan alcanzar todas estas características mencionadas a través de la implementación de un sistema de gestión de la calidad que le permita enfocarse

hacia el cliente, del cual se busca su satisfacción (OPS, 2016, p. 308). Fernández y Mazziotta (2005, p. 9) aclaran los términos cliente y usuario. Así, un cliente lo definen como la organización o persona que recibe un producto o servicio, mientras que el usuario, el que utiliza dicho producto o servicio. En el caso del laboratorio, ambos términos se orientan al mismo significado. En ese sentido, se distinguen dos tipos de clientes:

- Clientes internos, que pertenecen al laboratorio, pues durante el proceso de atención reciben un producto y entregan otro con mayor valor agregado. Así se identifica en el laboratorio, por ejemplo, al personal de toma de muestra, quienes entregan un servicio o producto (la muestra del paciente) al personal del área analítica, quien lo procesará y añadirá un valor, pues ahora obtendrá un resultado analítico.
- Clientes externos o usuarios, los que utilizarán el producto o servicio brindado por el laboratorio. Se incluye a los pacientes que se benefician de los resultados analíticos; al profesional solicitante del análisis, quienes reciben el resultado analítico para su interpretación y manejo clínico; las organizaciones que contratan o reciben los servicios que presta el laboratorio, como ejemplo, los hospitales, servicios médicos de distinta naturaleza. Para efectos de la presente investigación, se identifica como usuarios a los familiares de los pacientes pediátricos y adolescentes, a los profesionales médicos, enfermeras y técnicos de enfermería que participan en la atención que brinda el laboratorio clínico.

En cuanto a la gestión de la calidad, Garzón (2015) la definió como las actividades que la organización desarrolla en base a su política de calidad, que le permita cumplir su misión, alcanzar su visión, bajo un enfoque sistemático que le permite el mejoramiento continuo. Añadió además, que esto genera cultura de servicio, de mejoramiento, de seguridad y de humanización (p. 222). Cuando esto último no se cumple, el usuario de la atención sanitaria desconfía de la misma, y al no establecerse un verdadero encuentro entre los ámbitos personales del paciente y los miembros del equipo asistencial, se cae en la atención deshumanizada que no permite mejorar la calidad de vida de las personas, objetivo culmen de la atención sanitaria. Ante esto, Stein (citada en Donoso, 2014) propuso rehumanizar la relación médico-paciente a través de la empatía, “conectarse con su estado emocional y responder a sus necesidades” (p. 192).

De manera adicional, al integrar la calidad con la humanización en la atención, Correa lo contextualizó como un proceso dinámico y participativo donde el profesional de la salud interrelaciona sus conocimientos tecnológicos y juicio de valor acogiendo las necesidades intersubjetivas de los otros actores del sistema. El propósito es buscar un acercamiento al que requiere la atención, efectuándose así la humanización del servicio, que responda a las aspiraciones del usuario situándose desde su perspectiva. Una atención de calidad, en este sentido, implica reconocer la dignidad del paciente, valorado con todos sus derechos, a fin de contrarrestar la despersonalización, pues en la práctica cotidiana de la atención, la persona queda relegada a un segundo plano, y es vista muchas veces, como un objeto de estudio, o percibida como un negocio (Correa, 2016, p. 1229). En ese sentido, este aspecto se constituye en eje temático que es necesario abordar cuando de calidad se quiere tratar.

En la evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud lo fundamental es saber “quien evalúa la calidad y bajo qué criterios se realiza este proceso” (Losada y Rodríguez, 2007, p. 249). Esta evaluación puede hacer uso de múltiples herramientas, donde se incluye los monitoreos, modelos, instrumentos y propuestas metodológicas, como afirmó Sánchez (2016, p. 547). Respecto a esto último, Laurenza y Marrazino (citados en Sánchez, 2016) afirmaron que “el monitoreo constituye una herramienta de evaluación sistemática de procesos y resultados” (p. 547).

Uno de los pioneros en estudiar la calidad en la atención médica fue Avedis Donavedian (como se citó en Lorenzo, 2001) quien introdujo el esquema de estructura, proceso y resultados, como “una cadena ininterrumpida de medios antecedentes, seguidas de fines intermedios, los que a su vez son medios para otros fines” (p. 10). En ese sentido, se puede entender que la atención brindada en el laboratorio clínico es uno de los medios antecedentes en la atención al paciente, cuyo fin intermedio es la ayuda diagnóstica al médico clínico, para que en términos finales, pueda ejercer una conducta terapéutica hacia la recuperación de la salud del paciente.

Respecto a los otros modelos de evaluación de la calidad de atención, Losada y Rodríguez (2007) presentaron los modelos de Grönroos y de Parasuraman, Zeithaml y Berry, basados en las discrepancias entre las

expectativas previas y las percepciones del servicio recibido. La diferencia entre ambos modelos está en cómo dimensionan la calidad. Así se tiene que, bajo el modelo de Grönroos se configura a la calidad desde el aspecto técnico (referido a qué se ofrece como servicio), funcional (cómo se brinda el servicio) e imagen corporativa, es decir cómo es percibido el servicio prestado (Losada y Rodríguez, 2007, p. 245). Según este modelo, sugiere que la calidad funcional se superpone a la calidad técnica en la evaluación del servicio por parte del cliente.

Por su lado, Parasuraman *et al.* (Citados en Minsa 2011, p. 15), a través de la herramienta SERVQUAL (calidad de servicio) identificaron cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, elementos tangibles y seguridad, las que son resultado de las diferencias entre las expectativas formadas a partir de la comunicación, las necesidades de los clientes, sus experiencias previas en la atención recibida y las comunicaciones que se hacen de la institución que brinda el servicio contrastadas con las percepciones de las mismas. Este modelo, para algunos autores, supone una redundancia en su instrumento de medición, donde las percepciones pueden estar influenciadas por las expectativas (Cronin y Taylor, citados en Ibarra y Casas, 2014, p. 235).

Considerando que el objetivo fue comprender el significado de la calidad de atención en el laboratorio clínico desde las perspectivas de los usuarios de un servicio específico, el de Emergencia, el modelo teórico evaluativo en el que se basó el presente estudio fue el propuesto por Donavedian, a lo que Álvarez (2015) señaló como atributos de la calidad, útiles al momento de realizar una auditoría en salud. En tal sentido, el componente estructura refiere a la capacidad del proveedor de salud para cumplir su misión con los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios y suficientes para cubrir la demanda sanitaria. Asimismo, la accesibilidad física y seguridad en la atención, aunados a un ambiente de confianza y buen trato en la atención brindada, forma parte de este componente. Los elementos de oportunidad de respuesta, continuidad e integralidad en la atención, vale decir con suficiencia y uso racional de recursos y suministros para la atención efectiva de las necesidades de los usuarios, configuran los aspectos valorativos del componente proceso. Mientras que, el componente resultado hace referencia a la satisfacción del cliente, sea el paciente o los trabajadores y profesionales con los servicios prestados (Álvarez, 2015, p. 39). En base a estos

aspectos evaluativos, se estructuraron los temas ejes para el diseño de la guía de entrevista en profundidad.

Existe una vasta bibliografía donde investigadores y proveedores de la atención sanitaria han evaluado la calidad de atención desde la satisfacción de los usuarios bajo una metodología cuantitativa, a lo que Sánchez (2016) propuso estudiarla desde un enfoque cualitativo, “ya que en ella se utiliza variables y técnicas cualitativas de recolección de la información” (p. 549). Además, los métodos que utilizan encuestas “no permiten que emerjan otras preocupaciones de los usuarios, ni comprender el significado que tiene la calidad en la atención en salud para las personas” (Delgado, Vásquez y Moraes, 2010, p. 535).

En el contexto de los prestadores de la atención sanitaria, los laboratorios clínicos, de acuerdo a Espina y Mazziotta (Citados en Herrera, Hernández, Consuegra y Mejía, 2014), “generan productos y servicios por lo que las exigencias salud y seguridad, así como los requisitos legales y las leyes del mercado, obligan a los mismos a incorporar el concepto de calidad en sus rutinas diarias” (p. 15). En este sentido, se han desarrollado normas que promueven su calidad.

Al respecto, Muñoz, Miranda y García (2015 p. 11), refirieron dos normas directrices en el ámbito del laboratorio clínico: la Norma Técnica Peruana ISO 15189:2008, que regula los requisitos particulares para la calidad y competencia de los laboratorios clínicos y la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica, N° 072, que desarrolla indicadores específicos del proceso del laboratorio en sus etapas pre-analítica, analítica y post-analítica de atención.

Entendiéndose por Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica, como:

Un servicio médico de apoyo, encargado de diseñar, organizar, dirigir y realizar acciones de apoyo al diagnóstico y tratamiento brindando asesoría médica especializada para identificar, prevenir y evaluar cambios en el estado de salud, mediante pruebas de laboratorio clínico y acciones de medicina de laboratorio y medicina transfusional.
(Minsa, 2009b, p. 9)

Los procedimientos que permiten cumplir el quehacer del laboratorio clínico comprenden: (a) procedimientos pre-analíticos, iniciados a partir de la solicitud

médica e incluyen la recepción y datos del paciente, su preparación para la obtención de la muestra, hasta la recolección y transporte de la misma; (b) procedimientos analíticos, que, como su nombre indica está directamente relacionado al desarrollo y validación analítica; y (c) procedimientos post-analíticos, constituidos por la validación de los resultados y entrega del informe (Vives y Aguilar, 2006, p. 32). Estos procesos están sostenidos con un sistema adecuado de información, abastecimiento continuo de suministros necesarios para desarrollar sus actividades, además de los recursos humanos, la documentación y las actividades de gestión (Lara, 2015), que permiten a partir de las indicaciones o solicitudes de los profesionales responsables de la atención sanitaria, garantizarles que el informe del resultado analítico, sirva efectivamente de apoyo a su decisión diagnóstica y terapéutica, para el beneficio del paciente, quienes exigen más su derecho a una atención eficaz y oportuna, especialmente en los servicios de Emergencia.

En este contexto, la ayuda diagnóstica que brinda el laboratorio constituye un elemento importante en la atención al paciente, como está establecido en la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud (Minsa, 2004) donde se estableció: “Las Emergencias deben contar permanentemente con oferta de servicios de Ayuda al Diagnostico que aseguren atención inmediata, y de acuerdo a su Nivel de Complejidad estos servicios deben estar muy cerca o dentro del área de Emergencia” (p. 15). Adicionalmente esta misma Norma Técnica enlista los exámenes auxiliares de laboratorio clínico que deben ofertarse de acuerdo a la clasificación del establecimiento de salud según el nivel de complejidad (Minsa, 2004, p.33).

Durante la atención del laboratorio a la población que acude al servicio de Emergencia, se enmarca la actividad de diversos recursos humanos que coadyuvan en este proceso. En base a ello, “paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora” (OES, 2014b, p.1). Según esto último, el diccionario de la Real Academia Española (2015) define percepción como la “sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”. Así, la forma como se brinda la

atención en el laboratorio es subjetivada por el usuario de acuerdo a su particular valoración y significación de la misma.

En ese sentido, se parte del supuesto que, para el profesional clínico que atiende la necesidad de salud del paciente, las características técnicas de los exámenes solicitados, la correlación con su sospecha clínica, su claridad y precisión, tendrán una significación primordial. Para grupos de trabajadores, como el personal de enfermería y el personal técnico asistencial, quienes participan en el proceso de atención gestionando los aspectos administrativos, pre-analíticos y post-analíticos entre el servicio del laboratorio y el paciente, quizá aprecien la calidad de atención orientadas hacia la organización del laboratorio e interrelaciones con su personal.

Por otro lado, desde la perspectiva del paciente, el significado que este le dé a la calidad de atención puede estar más enfocado a las características interpersonales, el desempeño funcional del proveedor, a lo que Lizano (2012) indicó como “un fuerte componente sugestivo y emocional cuando el usuario juzga la atención” (p. 158). En el contexto de atención a una población pediátrica, la empatía que se puede establecer tanto con el paciente como con su familiar o acompañante es de gran importancia, sobre todo en la fase pre-analítica del mismo. Por ello, se hace necesario identificar y comprender las concepciones que se hacen los usuarios respecto a qué aspectos son más apreciados durante su atención en el laboratorio clínico, para escudriñar sus propios puntos de vista, que muchas veces es difícil conocer aplicando solo encuestas de satisfacción de servicio, o que no son claramente entendidos cuando se presenta una situación de reclamo.

Con referencia a lo anteriormente mencionado y considerando que últimamente se ha incrementado la demanda de análisis requeridos en las atenciones del servicio de Emergencia, se tiene poco conocimiento sobre la calidad con que se otorga la atención en el laboratorio, pues los diversos estudios al respecto realizados en la institución están basados en estudios cuantitativos de satisfacción del usuario externo donde se ha incluido superficialmente a este servicio de apoyo al diagnóstico (INSN, 2014, p. 15). Ante esto surge la necesidad de plantear esta investigación, donde se busca comprender cómo es percibida la calidad de atención del laboratorio desde una perspectiva integral de sus usuarios,

que involucra tanto a los pacientes (sus familiares o acompañantes) y al personal de salud del servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, considerando no sólo los aspectos técnicos reflejados en un reporte de resultados, sino también los aspectos humanos que definen la atención, con un enfoque fenomenológico, de carácter descriptivo, basado en la estrategia de Colaizzi, pues teniendo en cuenta el lema del órgano rector al cual pertenece la institución, “personas que atendemos personas” (Minsa, 2005, p. 66) se quiere identificar de forma exhaustiva aquellos aspectos en el proceso de atención del laboratorio que necesitan ser mejorados hacia el logro de los objetivos institucionales.

II. Problema de investigación

2.1. Aproximación temática

De acuerdo al análisis situacional de servicios de la institución (INSN, 2015), se pudo conocer la dinámica de atención en el servicio de Emergencia. Para ese año, se registraron 51,910 atenciones, siendo el 80.7 %, realizadas en Medicina y el 19 % en Cirugía. De estas atenciones, el 86.6% (44,973 atenciones), fueron atendidas en calidad de urgencia, y un 13.4% en calidad de emergencia (6,937 atenciones). Adicionalmente, las atenciones diurnas representaron el 63.9% de las atenciones, mientras que las nocturnas constituyeron el 36.1% (p. 84). Por otro lado, la producción de exámenes procesados en el laboratorio de Emergencia ascendió a 207,840, lo que representó el 23% del total de exámenes de laboratorio (INSN, 2015, p. 206).

En cuanto a la problemática de la oferta en los servicios de salud prestados en la institución, el análisis situacional identificó como debilidades: un sistema informático desintegrado, una gestión debilitada a nivel administrativa y financiera con bajos niveles de efectividad (INSN, 2016, p.21). Esta situación coyuntural es compartida en muchas instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional, cuyas consecuencias en la calidad de atención del laboratorio clínico, específicamente hablando, fueron reconocidas por expertos nacionales. Es así, que en la consultoría realizada por el Minsa a través del programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD II) para el mejoramiento de este servicio, identificaron como problemas comunes: el trabajo asilado, no integrado, la duplicidad de actividades y servicios dentro de un mismo establecimiento, la falta de estandarización en los procesos analíticos, la inefectiva entrega oportuna de los resultados por falta de informatización, un débil subsistema de abastecimiento de insumos, entre otros (Minsa, 2014, p. 5).

El flujo de atención del laboratorio para cubrir la demanda del servicio de Emergencia involucra no solo al denominado laboratorio de Emergencia, infraestructura de ubicación cercana al área de Emergencia, sino también al laboratorio Central, el cual cubre toda la demanda de atención de ayuda diagnóstica de la institución. Dentro del petitorio de exámenes de laboratorio, existen pruebas que no son procesadas en el laboratorio de Emergencia y tienen que ser enviadas al laboratorio Central. Se desconoce cómo percibe el equipo multidisciplinario y los

familiares de los pacientes atendidos en Emergencia esta dinámica para cubrir sus demandas de atención en el laboratorio clínico.

El requerimiento de un análisis de laboratorio del servicio de Emergencia puede darse desde un paciente ambulatorio atendido en la unidad de Emergencia que se acerca al laboratorio a solicitar la prueba o desde el área de observación u hospitalización, donde el personal de laboratorio es quien se acerca al paciente previa interacción con el personal de enfermería y/o técnico asistencial. Para la atención del paciente ambulatorio, el familiar previamente debe recurrir a caja para el pago de los análisis requeridos o recurrir al módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) para regularizar el petitorio de análisis. En los pacientes con seguro de salud e ingresados a la Unidad, es el personal técnico de enfermería quien hace las regularizaciones. En ese sentido, es necesario que las partes interesadas se encuentren informadas de todas las condiciones administrativas previas, de tal forma que no represente un motivo de retraso en la atención del laboratorio.

Una vez aceptada la solicitud de análisis y considerando que se dan las condiciones preanalíticas para el procesamiento de las muestras, el laboratorio remite los resultados en forma directa al solicitante del examen (familiar del paciente ambulatorio o entrega al personal de Emergencia para incorporarlo a la historia clínica del paciente), los que serán interpretados por el clínico para su impresión diagnóstica. En ese sentido es necesario conocer si el proceso de atención brindado cumplió las expectativas de atención del usuario.

A fin de abordar esta problemática en la atención del laboratorio clínico, se consideraron los siguientes antecedentes internacionales:

La investigación de Ejeta, Tadele, Desalegn, Abere y Elias (2015): “Satisfacción de los proveedores de salud con el servicio del laboratorio clínico del Hospital Referencial de Nekemte del Oeste de Etiopía” buscó determinar el grado de satisfacción de los profesionales de la salud (entre ellos, médicos, enfermeras, odontólogos, obstetras y otros) respecto a los servicios dados por el laboratorio, a través de encuestas aplicadas a 105 profesionales, usando la escala valorativa de Likert, bajo un análisis de regresión bivariado y multivariado. Evaluaron la disponibilidad del personal en la hora de trabajo, cortesía en el trato, limpieza del ambiente, el menú de pruebas ofrecidas, la notificación de valores críticos, calidad

y confiabilidad en los resultados emitidos, reporte completo de los resultados, tiempo de respuesta, y una pregunta general sobre satisfacción en la atención.

Los aspectos donde se encontraron insatisfacciones hacen relación al mal abastecimiento del material de laboratorio, ausencia de reporte oportuno de valores críticos, falta de reportes urgentes a tiempo, formato de solicitud de análisis inadecuados, entre otros. Dichos investigadores concluyeron en la necesidad de investigar las causas raíces de las insatisfacciones. Si bien esta investigación es de naturaleza cuantitativa, se consideró como un antecedente al trabajo planteado, por cuanto presenta los criterios evaluativos de la calidad de atención en el laboratorio, que son útiles al momento de establecer las áreas temáticas en el instrumento a aplicar al grupo profesional.

Pasando a las revisiones cualitativas, es indicado mencionar que no se encontraron fuentes que investigaran la calidad de atención en el laboratorio clínico bajo este enfoque, pero sí en otros contextos de atención en salud. Así, en la investigación etnográfica de Cano, Giraldo y Forero (2016) “Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia” se realizaron 10 entrevistas utilizando la técnica de muestreo en cadena o bola de nieve, con el objetivo de comprender las experiencias y significados en calidad de atención establecidos en los usuarios de una comunidad. Sus resultados se enmarcaron en las categorías: trato humanizado, comunicación, tutela, tiempo, experiencias buenas, experiencias malas, satisfacción y calidad, construyéndose el concepto de calidad de acuerdo a las experiencias vividas por los participantes en cada etapa del proceso de atención y relacionándolos al grado de humanización, la resolutiveidad de su problema de salud, acoplado al cumplimiento de sus expectativas de la atención. Esta investigación permitió identificar los aspectos valorativos en el usuario externo respecto a la atención recibida en un centro asistencial, cuya técnica de recolección de datos sirvió de orientación al presente trabajo.

Siguiendo la perspectiva de los usuarios en la calidad de atención, en el estudio de Rodríguez *et al.* (2015): “Necesidades de atención en salud percibidas por los adultos mayores cubanos”, trabajaron con 12 grupo focales, agrupados por género a fin de evidenciar las perspectivas y vivencias de esta población sobre sus necesidades de salud. El análisis de datos recogidos de un total de 111

participantes, a través de una guía estructurada y utilizando el software ATLAS.ti (para análisis de información cualitativa) permitieron a los investigadores establecer niveles de categorías, desde las abiertas hasta las analíticas, donde evidenciaron en los participantes una valoración de la calidad de atención muy buena, y reconociéndola como un derecho. En oposición, las necesidades encontradas estuvieron asociadas al ausentismo médico, limitaciones en la accesibilidad a los medicamentos, despreocupación en sus necesidades como población específica. Se consideró este estudio porque aportó en el uso del software ATLAS.ti como instrumento de ayuda al análisis y la construcción de los grupos temáticos y temas en base a los datos que emergieron durante el desarrollo de la investigación.

En el trabajo realizado por Santiago y Vargas (2015) “Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla”, las autoras, a través de un diseño fenomenológico descriptivo, analizado bajo la metodología de Colaizzi, buscaron conocer el significado de esta experiencia en los participantes. Entrevistaron a nueve pacientes utilizando la técnica de entrevista en profundidad, apoyadas con observación no participante y diarios de campo, lo que les permitió identificar cuatro categorías descriptivas: el primer contacto con la unidad, lo malo de estar hospitalizados, confiar en Dios y pérdida de la percepción del tiempo. Concluyeron que la estancia en una unidad de cuidado crítico conlleva a sentimientos negativos que marcan su experiencia de vida, que se ve amortizada con la atención humanizada del personal de enfermería. Este trabajo fue de relevancia para la presente investigación, pues enmarcó el direccionamiento metodológico, donde se incluyeron: el diseño fenomenológico, bajo un criterio descriptivo, el uso de la entrevista en profundidad y la observación para construir los significados de la atención en salud.

Siguiendo el diseño fenomenológico, Beltrán (2014) desarrolló una investigación cualitativa de carácter interpretativo sobre el significado del cuidado humanizado titulada: “Las instituciones de salud no favorecen el cuidado. Significado del cuidado humanizado para las personas que participan directamente en él”. Para tal fin, entrevistó a 16 participantes, entre enfermeras, pacientes y familiares en Medellín, Colombia. El análisis de los discursos fue de forma manual siguiendo el esquema propuesto por Cohen, Kahn y Stevees. Bajo este análisis

hermenéutico, identificó los factores que limitan la accesibilidad de la atención y del cuidado humanizado, como el exceso de trámites, la falta de recursos, y tiempo de espera prolongado. Concluyó, que las condiciones del entorno que ofrece las instituciones influyen negativamente en el ejercicio profesional del cuidado de enfermería. El trabajo de Beltrán orientó el sentido holístico de los participantes, pues para la presente investigación, se buscó comprender el significado de calidad de atención no solo de los usuarios pacientes o familiares, sino también desde los profesionales de la salud que viven esta experiencia.

En el ámbito nacional, Cordero *et al.* (2016) publicó el artículo: “Estudio cualitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú”. El objetivo de los autores fue evaluar cinco elementos de la calidad de atención en los servicios de crecimiento y desarrollo seleccionados. Bajo las técnicas cualitativas de 18 observaciones directas, 18 grupos focales (118 participantes) y 36 entrevistas en profundidad con diferentes propósitos, realizaron los análisis de contenido apoyados en el software ATLAS.ti. Los datos cuantitativos sirvieron para determinar, las horas efectivas de atención de los profesionales y verificación de la consejería brindada durante la atención.

Los autores encontraron que las deficiencias en la infraestructura, equipamiento, y materiales, sumadas a la demora en la atención, incumplimiento de horarios y falta de calidez, influyen en la calidad de atención percibida por los participantes. Concluyeron que el estudio permitió identificar debilidades y oportunidades de mejora para el fortalecimiento del primer nivel de atención del sector Salud. Resulta interesante el abordaje de los investigadores respecto a buscar las valoraciones y significados en base a cinco elementos evaluativos de la calidad de atención, surgidos del modelo de Donavedian. Este antecedente fue útil a la presente investigación como marco para el diseño de la guía de preguntas para la entrevista en profundidad.

La tesis doctoral de tipo cualitativa de Honores (2015) titulada: “Experiencia de familiares de personas operadas de urgencia durante el tiempo de espera quirúrgico, Trujillo-2013” buscó comprender las experiencias de los participantes desde la fenomenología hermenéutica, siguiendo la perspectiva de Martín Heidegger. Bajo las técnicas de observación participante y entrevista en

profundidad a siete familiares, encontró seis unidades de significado que involucra sensaciones de miedo por las complicaciones y/o muerte post-quirúrgicas, incertidumbre por la falta de información oportuna y clara por parte del personal de salud, lo que conlleva a la angustia de los familiares; entre otros sentimientos. La autora recomienda estrategias para adecuar el cuidado a este tipo de usuarios, que generalmente son excluidos en el proceso de atención. Como se pudo observar, a la luz de la investigación cualitativa se permite ahondar en el conocimiento de la experiencia de la atención. Además, factores como la mala comunicación del personal de salud, inciden en la calidad de atención sea del paciente o de los familiares, que requieren un trato más humano, aspecto que fue abordado en la investigación que se plantea.

El trabajo realizado por Guillen y Cantuarias (2011): “Vivencias del paciente adulto hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón” de naturaleza cualitativa y enfoque fenomenológico, describió las impresiones y sentimientos de este tipo de pacientes durante su permanencia en el área de emergencia. Utilizando la técnica de muestreo de bola de nieve, lograron la saturación del discurso con 10 participantes, a partir de los cuales obtuvieron las categorías: sentimientos de pena, tristeza, angustia; comunicación e información de enfermeras-paciente; trato inapropiado de los médicos; falta de intimidad y privacidad; necesidad del soporte familiar; dolor y malestar; sentimiento de desconfianza hacia el personal; entre otras. Estos resultados revelan el carácter psicoemocional y social de las experiencias vividas por los participantes durante la atención en la hospitalización. Este estudio es antecedente a la presente investigación porque se comparte el mismo espacio contextual, una Unidad de Emergencia, difiriendo en que los discursos proviene de los familiares de los pacientes pediátricos. Sin embargo, permitió establecer similitudes o divergencias vivenciales, pues desde el mismo enfoque fenomenológico se describe e interpreta las experiencias significativas de los participantes.

La investigación desarrollada por Durand (2008) “Expectativas insatisfechas de la calidad de atención en la sección de laboratorio de Emergencia del Hospital VRG de Huaraz desde la perspectiva de los usuarios”, considera a los pacientes y médicos como su unidad de análisis. Partiendo de un enfoque

cuantitativo, aplicó encuestas a 211 pacientes y 42 médicos. El instrumento fue adaptado al usuario de laboratorio a partir del modelo de medición de la calidad de atención de Donabedian. En base a ello, encontró insatisfacción mayor al 60% en ambos grupos de usuarios. Si bien esta investigación es de naturaleza cuantitativa, el marco evaluativo de la calidad de atención fue tomado en cuenta, puesto que considera los mismos componentes con los que se desarrolla una auditoria al evaluar la calidad en salud (Álvarez, 2015, p. 40).

En el contexto local, la oficina de Gestión de la Calidad de la institución desarrolló la medición de la satisfacción del usuario externo a través del instrumento elaborado por el Ministerio de Salud, (Minsa, 2011), donde sólo hay un ítem puntal para medir la satisfacción del usuario paciente de la unidad de emergencia respecto a la atención recibida en el laboratorio bajo la pregunta: “¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?”(p. 30). Los resultados indican que este indicador esta por mejorar, pues se mantiene un 41% de insatisfacción (INSN, 2014, p.20). Con esta sola apreciación, no se puede conocer la calidad de atención en un servicio tan complejo como es el laboratorio. Además, por su naturaleza de atención, el paciente, o el acompañante, en el caso pediátrico, no es el único usuario que pueda valorar la calidad de atención brindada por este servicio.

El libro de reclamaciones es un recurso donde los pacientes pueden expresar sus inconformidades respecto a la atención recibida en un establecimiento de salud. En el trabajo local realizado por Shimabuku *et al.* (2014) “Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima. Perú”, presentaron a la unidad de apoyo al diagnóstico (5.6%) y Emergencia (3.8%) entre las áreas con mayor frecuencia de reclamaciones. Identificaron como motivos, en general (sin señalar a que área de atención se refería), el trato inapropiado (32.1%), tiempo de espera prolongado (18.4%), información deficiente (14.5%), entre otros. En cuanto al personal aludido en las reclamaciones, refirieron que en algunos casos el usuario no especificó al personal de salud, por lo que se registró como personal de laboratorio, por ser el área involucrada. Estos hallazgos no constituyen datos suficientes para conocer el significado que los usuarios dan a la calidad de atención del servicio de laboratorio.

Todas estas investigaciones previas, describen las vivencias, experiencias, niveles de satisfacción de los usuarios de un servicio sanitario, los cuales puede

involucrar a los mismos proveedores de la atención. Muchas veces, la calidad de atención puede ser entendida como la simple recuperación física, orgánica, funcional de las capacidades en una población determinada. Recibir una atención especializada, con tecnología garantizada, no es suficiente para afirmar que se brinda una atención de calidad y se satisface las necesidades y expectativas del paciente. Como todas las relaciones humanas, el proceso de atención tiene una connotación más íntima y humana, que fue abordada en esta investigación.

Para poder comprender el significado que los usuarios construyen a partir de la atención brindada en el laboratorio clínico, se enrumbo la investigación desde la pregunta orientadora:

- Para Ud., ¿Qué significa calidad de atención en el laboratorio clínico?

A partir de esta pregunta y de los discursos que se fueron generando, se adicionaron preguntas que abordaron los atributos de la calidad que refiere Álvarez (2015) que implica las temáticas evaluativas de estructura, proceso y resultado de la atención (Anexo A). Las preguntas fueron orientadas de acuerdo a cada estamento estudiado, lo que permitió ir profundizando en su experiencia vivida durante la atención y entender el significado que los participantes construyeron a partir de sus vivencias.

2.2. Formulación del problema de investigación

El desarrollo de esta investigación permitió responder a la pregunta:

2.2.1. Problema principal.

¿Cuál es el significado de calidad de atención en el laboratorio clínico desde la perspectiva de los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - 2016?

De este problema principal, se desagregaron las siguientes formulaciones:

2.2.2. Problemas específicos.

- ¿Qué elementos construyen el significado de calidad de atención en el laboratorio clínico desde las perspectivas de los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - 2016?
- ¿Cómo se dan las interacciones de los usuarios de Emergencia durante su proceso de atención en el laboratorio clínico?

2.3 Justificación

2.3.1. Justificación teórica.

En el contexto de la reforma del sector salud en nuestro país, con miras a conducir nuestro sistema sanitario hacia la protección del usuario para “garantizar la efectividad, oportunidad y seguridad en las prestaciones” (García, Díaz, Ávila y Cuzco, 2015, p. 7), se hace necesario orientar nuestras acciones hacia el conocimiento de las necesidades ocultas bajo la atención a los usuarios del laboratorio en una unidad crítica, como lo es el servicio de Emergencia, que impide contribuir a la visión institucional de “atención integral altamente especializadas de niños y adolescentes en condiciones que aseguren sus derechos y el pleno respeto a su dignidad” (INSN, 2016, p. 5).

En el marco de la evaluación de la calidad de atención, los estudios cuantitativos desarrollados en la institución están enfocados a evaluar los servicios únicamente desde la perspectiva de los usuarios pacientes. Al no tener en cuenta que el servicio de laboratorio clínico constituye un servicio intermedio de apoyo, se desconoce las perspectivas del personal de salud inmerso en el proceso de tal atención. Dichas apreciaciones en cuanto al servicio recibido son igualmente importantes y enriquecedoras para la toma de decisiones en cuanto a las mejoras que se deseen efectuar.

Al considerar a Van Manen (citado en Abu, 2012), la investigación fenomenológica nos brinda una idea de la realidad acercándonos al mundo vivido (p.32). En tal sentido, comprender los significados que se le atribuye a la atención en el laboratorio desde un análisis fenomenológico, permitirá a la opinión de Lyotard (citado en Mendieta, Ramírez y Fuerte, 2015), “ir descubriendo y describiendo las notas relacionadas entre sí por fundamentación a través de lo dado por el fenómeno estudiado, es decir la comprensión intencional que da sentido” (p. 437), a la información recogida de los participantes. Además, la calidad de atención ofrecida por el laboratorio en la unidad de Emergencia no ha sido previamente investigada, en ese sentido esta investigación se justificó por su contribución al conocimiento, en el sentido de describir y comprender las experiencias vividas por los participantes.

2.3.2. Justificación legal.

La Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo – NTS N° 050-Minsa/DGSP-V.02- fijó que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo “cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos” (Minsa, 2007, p. 1), donde destinan criterios evaluativos de estricto cumplimiento respecto a la calidad de atención brindada por el servicio médico de apoyo. En ese sentido, esta investigación tiene una utilidad legal, pues permitió identificar desde la perspectiva del usuario, aquellos factores limitantes en la atención, que impiden el cumplimiento de los estándares definidos para el laboratorio clínico, a fin de alcanzar y mantener la acreditación del establecimiento.

2.4 Relevancia

La percepción de la calidad de atención del laboratorio clínico en el servicio de Emergencia, estudiada desde un enfoque cualitativo, permitió conocer a profundidad aquellos aspectos no revelados en otros tipos de investigación hasta ahora desarrollados en la institución, pues poco se sabía de las valoraciones que dan los usuarios familiares o acompañantes junto al personal de salud que constantemente hacen uso del servicio ofrecido por el laboratorio que permita comprender las necesidades insatisfechas en este proceso y por ende mejorar la eficiencia del servicio.

2.5. Contribución

El conocimiento generado en esta investigación será de utilidad para desarrollar los ítems de un instrumento específico para evaluar la satisfacción del usuario del laboratorio clínico. Información que será de utilidad para la gestión del laboratorio en la mejora de sus procesos, a fin de reinventar estrategias que permitan fortalecer una atención más humana. Además, los resultados nacidos de esta investigación permitirán realizar un diagnóstico situacional actual, respecto a la atención que se brinda como servicio, con todos sus matices técnicos, interpersonales y del entorno, enmarcados dentro de las políticas institucionales. Siendo un servicio de apoyo al diagnóstico, contribuye a la recuperación de la salud de la población pediátrica y adolescente en el ámbito de la atención de emergencia,

sumándose de esta manera, al cumplimiento de la política de ética institucional de “brindar atención en el INSN que responda a las expectativas de los usuarios (Pacientes), en calidad, oportunidad e integralidad, enfatizando el trato digno y seguro” (INSN, 2016, p.16).

2.6. Objetivos

2.6.1. Objetivo General.

Comprender el significado de calidad de atención en el laboratorio clínico desde la perspectiva de los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - 2016.

2.6.2. Objetivos Específicos.

- Identificar los elementos que construyen el significado de calidad de atención en el laboratorio clínico desde las perspectivas de los usuarios del servicio de Emergencia.
- Describir los elementos a partir de las experiencias e interacciones narradas por los usuarios del servicio de Emergencia durante su proceso de atención en el laboratorio clínico.

III. Marco metodológico

3.1 Metodología

3.1.1 Tipo de estudio.

El presente es una investigación básica de nivel descriptivo, de naturaleza cualitativa, no experimental, orientado a la comprensión de la realidad estudiada. Esto es alcanzado “a partir de la interpretación de sus propios significados, sentimientos, creencias y valores” (Martínez, 2011, p. 17).

En ese sentido, el presente estudio utilizando el método inductivo, buscó comprender como se da la atención en el laboratorio clínico y qué características de este proceso cobran mayor relevancia al momento de valorar la calidad de atención por los pacientes y los actores de la atención sanitaria, a fin de mejorar las condiciones en que se dan las mismas.

3.1.2 Diseño.

El diseño utilizado en esta investigación es de tipo fenomenológico. Al respecto Borda (2013) señala que la fenomenología “busca establecer los significados que los individuos dan a su experiencia” (p. 47). En ese sentido, el investigador describe, comprende e interpreta desde el punto de vista de los que tienen la vivencia del fenómeno. Así mismo, Creswell, Mertens y Alvarez (citados en Hernández *et al.*, 2014) señalan las siguientes premisas en la que se fundamenta este diseño: (a) Se describe y entiende los fenómenos desde la perspectiva individual y colectiva de los participantes; (b) Se basa en el análisis de discursos y temas hacia la búsqueda de sus significados; (c) A través de la intuición, imaginación y estructuración del investigador se logra aprender la experiencia de los participantes, (d) Se contextualiza la experiencia vivida en función del momento en que sucedió, el escenario, las personas que vivenciaron la experiencia y los lazos generados en las mismas (p. 494).

Para la presente investigación, se siguió el enfoque fenomenológico descriptivo de Edmund Husserl, que según Barbera e Inicarte (citados en Contreras y Castillo, 2016), enfatiza en la descripción de la experiencia vivida a través de la corporalidad y asumida en la conciencia, donde la intuición devela los significados logrados con la reducción fenomenológica (p. 20). Dentro de la fenomenología descriptiva, para el análisis y estructuración de las vivencias, se optó seguir la

estrategia de Paul Colaizzi (citado en Escalante y Páramo, 2011), cuyo resumen del método se describe en la Tabla 1.

Tabla 1

Resumen del Método de análisis de Paul Colaizzi

| Pasos para el análisis | Propósito |
|---|---|
| Leer y re-leer las descripciones | Adquirir un sentimiento de la experiencia |
| Extraer afirmaciones significantes | Generar información perteneciente al fenómeno estudiado |
| Formular significados | Iluminar los significados ocultos en los variados contextos del fenómeno |
| Categorizan en conglomerados de temas y validar con el texto original | Identificar experiencias comunes a todos los informantes |
| Describir | Generar un prototipo de modelo teórico |
| Volver a los participantes | Validar los hallazgos |
| Incorporar cualquier cambio basado en la retroalimentación de los informantes | Presentar el modelo teórico de manera que comprensivamente refleje las características universales del fenómeno |

Nota: Tomado de *Aproximación al análisis de datos cualitativos: Aplicación en la práctica investigativa*, por Escalante y Paramo, 2011. (Comp). Mendoza, Argentina: Editorial de la Universidad del Aconcagua.

Por consiguiente, esta investigación abordó como fenómeno a estudiar la calidad de atención del laboratorio, a fin de describir y comprender los significados que los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño construyeron desde sus propias perspectivas. Para tal fin el estudio incluyó no solo al usuario paciente (o su familiar acompañante, por ser una institución pediátrica) sino también, al personal de salud que recibe dicha atención.

3.2. Escenario de estudio

El escenario lo constituyó el área del servicio de Emergencia y el laboratorio del Instituto Nacional de Salud del Niño, pues son los ambientes donde se estudió el fenómeno. El servicio de Emergencia presta atención las 24 horas del día a todos los pacientes pediátricos y adolescentes que requieran atención de urgencia o emergencia. La infraestructura consta de tres niveles donde se desarrollan las

áreas de: triaje, consultorios de medicina, traumatología, neurocirugía, tópicos de medicina y cirugía, nebulizaciones, sala de trauma shock, sala de aislamiento y las salas de reposo. Además cuenta con una farmacia, asistencia social, caja, oficina de Seguro Integral de Salud (SIS). De acuerdo al nivel de atención del establecimiento, el equipo multidisciplinario de atención está conformado por médicos emergenciólogos, cirujanos generales, traumatólogos, anestesiólogos, neurocirujanos, pediatras, cirujano de tórax, nefrólogo, cardiólogo, personal de enfermería, técnicos asistenciales, asistente social, entre otros (Minsa, 2004, p.11).

El laboratorio de Emergencia y toma de muestras a pacientes hospitalizados, es una infraestructura próxima al servicio de Emergencia, pues brinda atención de manera directa a los usuarios de este servicio. Esta atención se hace efectiva por dos vías: la primera, en el mismo servicio de laboratorio, esto es, con la toma de muestras sanguíneas a pacientes ambulatorios y recepción de especímenes biológicos (como muestras para análisis de gases arteriales, análisis de orina, etcétera); la segunda, en el servicio de Emergencia, con la toma de muestras sanguíneas a pacientes en las diversas áreas del servicio, cuyas solicitudes de análisis emitidas por el médico tratante, son coordinadas con el personal de enfermería. Adicionalmente, el personal técnico de enfermería es el encargado del transporte de los especímenes biológicos y trámites administrativos de los pacientes hospitalizados.

Es importante señalar que el laboratorio de Emergencia, no brinda atención exclusiva a los usuarios de esta investigación, pues adicionalmente es el área de toma de muestras sanguíneas a pacientes hospitalizados de la institución (en horario permanente) y de atención de pruebas de urgencia de las diferentes salas de hospitalización (en los turnos nocturnos, domingos y feriados, horarios no cubiertos por el laboratorio Central). Para tal fin, se programan entre cinco a siete tecnólogos médicos por turno de atención, distribuidos en las áreas de recepción, toma de muestras sanguíneas a hospitalización, toma de muestras sanguíneas a pacientes del servicio de Emergencia (un personal de atención exclusiva), y procesos analíticos.

Para este estudio, también se considera como escenario, el laboratorio Central, pues existen pruebas consideradas dentro de la lista de exámenes auxiliares para los servicios de emergencia (Minsa, 2004, p.33) que son remitidas

hacia el laboratorio central. Si bien es cierto, no debería existir un contacto directo entre este servicio y los usuarios de Emergencia, pues los petitorios y resultados son canalizados a través del laboratorio de Emergencia, sin embargo muchas veces los retrasos en los mismos condicionan el flujo de estos usuarios, llámese familiares, técnicos, médicos residentes, hacia esta infraestructura que se encuentra alejada del área de Emergencia.

3.3. Caracterización de sujetos de investigación

Participaron en esta investigación tanto los acompañantes de los pacientes pediátricos, como el personal de salud de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. Debido a que en la unidad de análisis que se plantea intervinieron diferentes grupos humanos, distinguidos entre sí por características específicas de rol, para poder identificarlos y diferenciarlos se usará el término de estamentos, según la recomendación de Cisterna (2005). En función de ello, se tuvo cuatro estamentos a estudiar: el familiar acompañante del paciente pediátrico (ocho entrevistados), médico (siete entrevistados), enfermera (7 entrevistadas), y técnico de enfermería (seis entrevistados).

La participación fue de carácter voluntario, para lo cual los participantes firmaron un consentimiento informado (Anexo B). Se tuvo como criterios de inclusión:

- Para el caso del estamento familiar acompañante del paciente pediátrico, fueron incluidos personas mayores de 18 años, presentes durante todo el proceso de atención del laboratorio, cuya última experiencia de atención fue menor a una semana a la fecha de la entrevista, a fin de que pueda recordar mayores detalles de la misma. Los ocho participantes entrevistados manifestaron haber tenido varias oportunidades de atención del servicio de laboratorio durante su atención en la unidad de Emergencia en diferentes ocasiones.
- En el caso de los otros estamentos que pertenecen al personal de salud, se incluyó a aquellos trabajadores que tienen un tiempo de servicio en Emergencia no menor a seis meses, de modo tal que han acumulado experiencias vividas durante la atención del laboratorio clínico. El rango de tiempo de servicio osciló entre dos y 20 años.

3.4. Trayectoria metodológica

Al asumir un diseño fenomenológico, Palacios y Corral (2010, p. 69) recomendaron los siguientes procedimientos:

1. La pregunta y orientación metodológica: entendiendo que el propósito de esta investigación es comprender las experiencias de los usuarios respecto a la atención en el laboratorio, la pregunta planteada ¿Cuál es el significado de calidad de atención en el laboratorio clínico desde la perspectiva de los usuarios del servicio de Emergencia?, estuvo acorde con el método estudiado de las experiencias vividas por los participantes.
2. Posicionamiento del investigador: al referirse a experiencias vividas por otros, la investigadora adoptó el enfoque empírico, dentro de la perspectiva descriptiva. Al respecto, Hernández (2014) refiere que el analista “hace a un lado” -en la medida de lo posible- sus experiencias para visualizar una nueva perspectiva del fenómeno o problema bajo estudio” (p. 494).
3. Muestreo: Al respecto Valles y Mayan (citado en Palacios y Corral, 2010) plantearon enfocarse en los futuros participantes quienes tengan y estén dispuestos a brindar información relevante y precisa, con accesibilidad física y social y que han experimentado el fenómeno de estudio (p. 70). Por consiguiente, el método usado fue el muestreo no probabilístico, de tipo bola de nieve o en cadena. Al respecto, Ruiz (2012) refirió que el “investigador selecciona los informantes que han de componer la muestra siguiendo un criterio estratégico personal: [...] entran en contacto con el investigador a través de sujetos entrevistados previamente” (p.64).
4. Recolección de datos: en una concepción fenomenológica, para el estudio del problema en su entorno natural, fue necesario el uso de diversas formas de recogida de datos “que describan los momentos problemáticos y cotidianos, así como su significados en las vidas de los individuos investigados” (Cubo, Martín y Ramos, 2011, p. 389). Se usaron como técnica de recolección la entrevista en profundidad, la cual estuvo apoyada por la observación no participante.
5. Triangulación: se aplicó la triangulación de datos obtenidos de las técnicas utilizadas como estrategia para ampliar la perspectiva y profundidad del estudio. Al respecto, Denzin (citado en Streubert y Rinaldi, 2011) identificó al espacio, tiempo y persona, como los tipos de triangulación de datos a los cuales puede

recurrir el investigador de acuerdo a su relevancia para el fenómeno en estudio (p. 351). En tal sentido, se recurrió a la triangulación de personas, pues se estudió las diferentes perspectivas que provienen de los diferentes estamentos estudiados. Así mismo, se consideró el tiempo, al considerar los diferentes horarios de atención que puede tener implicancia en la experiencia narrada por los participantes. Recopilar los datos en diferentes momentos y desde diferentes estamentos permitió obtener una descripción más clara y completa del significado de calidad de atención. A esto se suma la triangulación con el marco teórico, pues al incorporar la discusión de los hallazgos, paso que no incluye la metodología de Colaizzi originalmente, le confiere a la investigación, a decir de Cisterna (2005) “su carácter integrado y su sentido como totalidad significativa” (p. 70).

6. Análisis de datos: para llegar a la esencia de la experiencia de los participantes, se siguió un proceso de lectura, reflexión, escritura y reescritura según la propuesta de Colaizzi (Tabla 1). El primer paso permitió identificar unidades de significado de los textos transcritos, evitando su descripción precoz. Seguidamente, se agrupó las unidades de significados comunes, dando origen a grupos de significado, de los cuales se interpretó e identificó los grupos temáticos y los posteriores temas emergentes, que permitieron mostrar desde la perspectiva de los participantes, cual es el significado de calidad de atención en el laboratorio. Es importante señalar que en la metodología de análisis fenomenológico adoptada, la reducción fenomenológica de los significados es definida como temas y no como categorías.
7. Resultados: Se desarrolló una narrativa general que incluyó la descripción de las vivencias agrupadas en temas comunes con extracciones de los discursos, a lo que Palacios y Corral (2010) definen como “nodos fenomenológicos” (p.71).
8. Criterios de calidad: Además de la triangulación de datos mencionada anteriormente y como un paso dentro de la metodología utilizada, la descripción de las experiencias fueron validadas junto con los participantes (Creswell *et al.*, citados en Hernández *et al.*, 2014, p.494).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Observación.

Como técnica, “marca el camino o caminos a seguir, las consideraciones a tener en cuenta respecto al observador, el observado, las relaciones que pueden darse entre ambos, duración, etcétera” (Ibáñez, 2013, p.59). Si bien la investigación planteada se basa en las narraciones de los participantes para describir su experiencia vivida en la atención del laboratorio, concretamente, con la observación, se pudo registrar el lenguaje no verbal que daba sentido a la descripción narrativa, útil para comprender el significado que los participantes atribuyen a la calidad de atención. Además, sirvió para establecer la coherencia entre las narrativas de los participantes y lo que la investigadora pudo observar, para ello se utilizó como instrumento el diario de campo.

3.5.2. La entrevista en profundidad.

Técnica que se basa en desarrollar una conversación entre el entrevistado y entrevistador cuyo fin es generar discursos donde se genera información importante para la investigación (Merlino, 2009, p.113). En ese sentido, esta técnica fue utilizada para propiciar encuentros con los participantes donde manifestaron sus vivencias en el proceso de atención del laboratorio, en sus propias palabras, desde sus propias perspectivas. Como instrumento se utilizó la guía de entrevista en profundidad, (Anexo A). A través de esta técnica se buscó una relación empática que permitiera entender la realidad presentada de la manera más fiel posible.

El procedimiento metodológico de la entrevista en profundidad, propuesto por Marí, Bo y Climent (2010) incluye como primer paso establecer el diálogo y la confianza, donde el entrevistador se va adecuando a las respuestas del entrevistado, dándole toda la libertad de generar su discurso y poder profundizarlo (p. 116). Es importante establecer un protocolo para facilitar en el investigador la brújula que oriente la investigación. Por ello, en la guía de entrevista se estableció las preguntas orientadoras, las que a través de entrevistas previas, se fue ajustando su contenido en la etapa inicial de recolección de datos, para el logro de los objetivos de la investigación.

Las entrevistas fueron aplicadas a los estamentos estudiados, los cuales fueron identificados bajo un código alfanumérico, el cual se construyó con la

primera letra del estamento y el orden correlativo de entrevista. Así por ejemplo, el primer participante médico fue codificado como M1, la segunda participante enfermera, como E2. Las informaciones recabadas fueron transcritas dentro de las 24 horas a fin de garantizar su contenido. Se tuvo en cuenta las expresiones verbales y no verbales de los entrevistados.

3.6. Tratamiento de la información

De acuerdo a los pasos de análisis fenomenológico, siguiendo la estrategia de Colaizzi (Abu, 2012, p. 33) descrito en la Tabla 1, los datos obtenidos se trataron de la siguiente manera:

1. Toda la información recabada de las entrevistas y observaciones fueron transcritas en su totalidad, para su posterior lectura y relectura a fin de alcanzar un entendimiento profundo de los contenidos hasta llegar a sensibilizarse con dichos contenidos.
2. Se comenzó a identificar frases y enunciados directamente relacionados con el tema de investigación, manteniendo una actitud observante al lenguaje corporal de los entrevistados que al momento de las narraciones evocaban sus experiencias vividas. Bajo un ejercicio de separar la paja del trigo, se eliminaron aquellos contenidos fuera del contexto, muy semejantes o repetitivos. Para esto, las narrativas de cada participante fueron escritas en hojas separadas en base a su código de tipo de estamento, número de página y número de línea.
3. Se establecieron los significados formulados a partir de cada narrativa extraída. Cada frase o unidad de significado fue identificado bajo una codificación de sentido.
4. Las unidades de significado del paso anterior se reorganizaron en grupos de temas, buscando las categorías temáticas, las que fueron validadas verificando su concordancia con los contenidos originales, a fin de comprobar la reciprocidad de los significados.
5. Luego de esta verificación de contenidos y significados, se procedió a la descripción de cada tema emergente.
6. Se validaron los temas descritos con los participantes para constatar que las descripciones reflejaron las perspectivas que los usuarios habían manifestado.

7. Teniendo en cuenta las observaciones hechas por los participantes se complementó la descripción final.

3.7. Mapeamiento

Para el desarrollo del presente estudio se contó previamente con la autorización del Comité de Ética en Investigación del establecimiento donde se desarrolló el estudio, cuyo código de aprobación del proyecto fue E-22/16. Las principales acciones que se siguieron para implementar el estudio se grafican en la Figura 1.

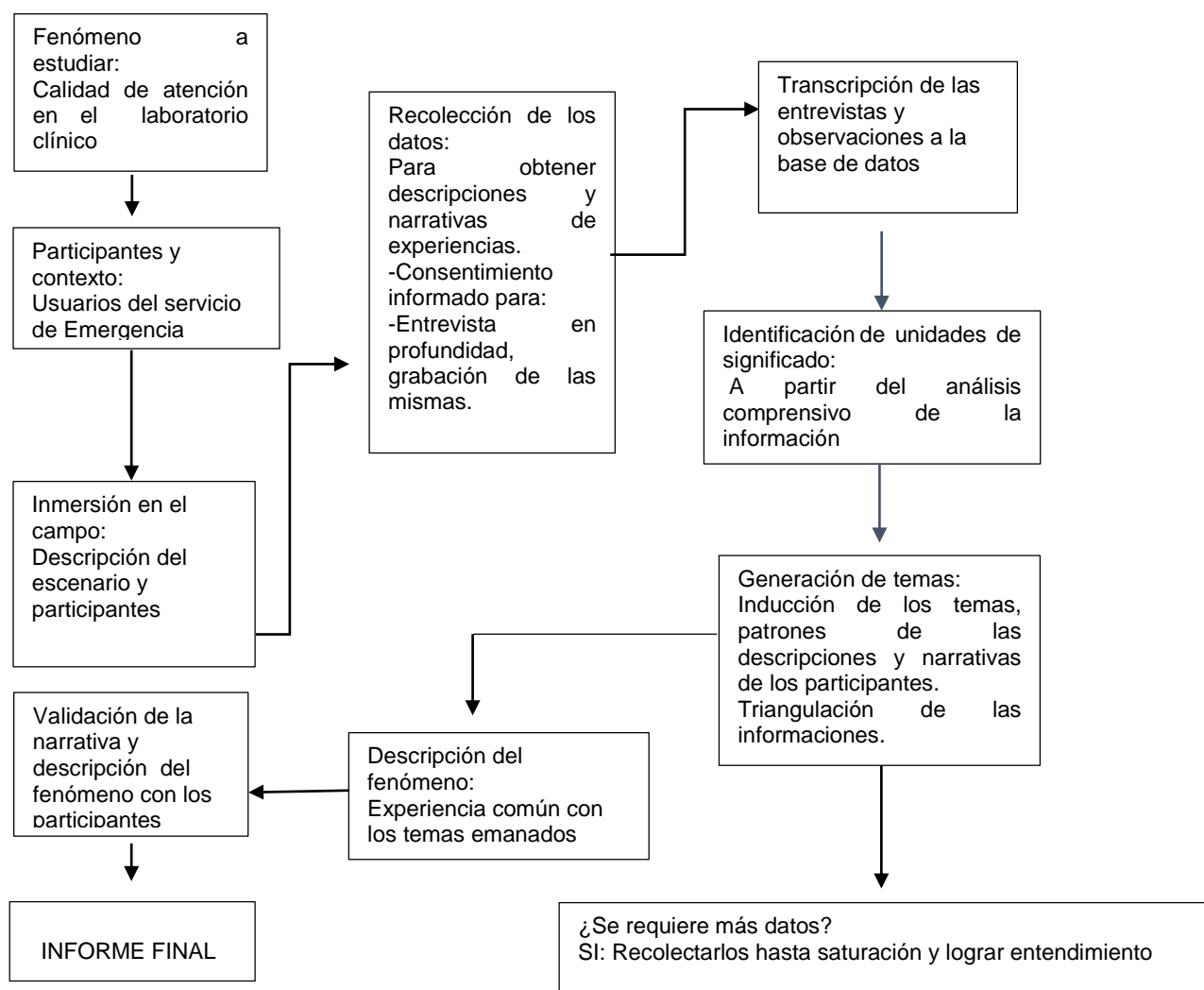


Figura 1. Principales acciones para implementar un diseño fenomenológico. Adaptado de “Metodología de la investigación”, sexta edición, por Hernández et al., 2014. México, D.F., México: McGraw-Hill.

La aproximación a los participantes personal de salud, se realizó en el área de Emergencia, a partir de un primer informante clave quién orientó a la investigadora hacia participantes dispuestos a colaborar en la investigación. Para el caso de los familiares, a través del sistema informático de laboratorio se identificó a pacientes que recientemente tuvieron exámenes de laboratorio solicitados en el servicio de Emergencia. Luego de identificar los nombres, la aproximación a los familiares se hizo en la sala de espera para pacientes hospitalizados, mientras que para el caso de los familiares de pacientes ambulatorios, se les ubicó en la sala de espera de los consultorios del servicio de Emergencia.

En un primer momento, la investigadora se presentó al participante explicando el tema de investigación, sus objetivos y demás consideraciones estipuladas en el consentimiento informado (anexo B), garantizándose la confidencialidad de las entrevistas, bajo la explicación que la utilización de los datos obtenidos no representa ningún riesgo para el (ella) y /o su familiar, en caso de los pacientes. La participación de los entrevistados fue voluntaria, obteniéndose el permiso para realizar las grabaciones y consultas posteriores. Cabe mencionar, que al ser está una unidad de Emergencia de gran demanda de atención, para las entrevistas al personal de salud, muchas veces se pactaron los encuentros en fechas y horas determinadas, pero se tuvo que reprogramar por razones de disponibilidad. La aplicación inicial de los instrumentos sirvió de ajuste para alcanzar los objetivos de la investigación.

Se desarrollaron 28 entrevistas distribuidas de la siguiente manera: ocho familiares de pacientes, siete médicos, siete enfermeras y seis técnicos de enfermería, cada una de ellas fueron grabadas con consentimiento del participante. Las entrevistas tuvieron una duración entre 25- 65 minutos. En el diario de campo se registraron las observaciones del lenguaje corporal de cada participante y las impresiones que acompañaba a los discursos.

La transcripción de las declaraciones emitidas fue realizada inmediatamente, a fin de incluir todo el contexto de las entrevistas y extraer los enunciados significativos, de tal forma de determinar la saturación de la información. El procesamiento de la información fue realizado con el apoyo del software de análisis de datos cualitativos ATLAS.ti versión 7.5.4.

Lozano, Chacón, Sanduvete y Pérez (2014) refirieron que el proceso de una investigación cualitativa es no lineal, pero se puede definir las siguientes fases en la que hay una iteración constante: (a) recogida de datos; (b) reducción de los datos; (c) extracción de información y (d) contrastación de conclusiones (p.104). Por ello, se leyeron atentamente las transcripciones para obtener una visión integral de la experiencia, descubrir los contenidos y aprehender las relaciones más importantes. En casos necesarios se volvió al campo para búsqueda de información que permitió la aclaración de la misma. La validación de la narrativa descriptiva del fenómeno se realizó con la revisión de los participantes. Finalmente, después del análisis y presentación de los temas emergentes, se elaboró el informe final.

3.8 Rigor científico

3.8.1 Credibilidad.

En la presente investigación se pretende recoger, comprender y transmitir en profundidad y con amplitud de significados, vivencias y conceptos las descripciones de los participantes respecto a la calidad de atención en el laboratorio clínico. A lo que Hernández *et al.* (2014) describió “como la correspondencia entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados con el planteamiento y la manera como el investigador retrata los puntos de vista del participante” (p. 456).

Este criterio se cumplió al tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Se realizó la transcripción textual de las entrevistas, a partir de las cuales se extrajeron los enunciados significantes y grupos temáticos presentados como parte de los resultados en el presente estudio.
- Se apoyó en la validación de la narrativa descriptiva con los participantes, para confirmar que la misma representa sus experiencias vividas.

3.8.2 Confirmabilidad.

Este criterio busca minimizar “los sesgos y tendencias del investigador rastreando los datos en su fuente y la explicación de la lógica utilizada para interpretarlos” (Guba y Lincoln, citado en Hernández *et al.*, 2014, p.459). Este principio se hizo efectivo aplicando y detallando el curso metodológico seguido que permitió comprender y describir el significado de calidad de atención en el laboratorio clínico.

3.8.2 Transferibilidad.

En la investigación cualitativa, la aplicabilidad de los resultados se le atribuye al criterio del lector, a lo que Castillo y Vásquez (2003) afirmaron que a partir de las descripciones del escenario y caracterización de los sujetos donde el fenómeno es estudiado, el lector puede asociar similitud entre los contextos, entendiéndose que la transferencia se perfila a ser parcial, pues no hay dos contextos iguales (p.166).

IV. Resultados

4.1. Extracción de enunciados significantes

Se partió de la transcripción de las grabaciones de las entrevistas, la que se realizó en un formato elaborado por la investigadora, previa orientación del asesor de tesis, que consistió en separar el cuerpo textual “en unidades espaciales mediante números (líneas de texto)” (Osses, Sánchez e Ibáñez, 2006, p.124). Bajo la trayectoria fenomenológica descriptiva de Colaizzi (Abu, 2012, p. 33), se llevó a cabo la lectura reiterativa de las transcripciones a fin de tener una inmersión y sensibilización de las descripciones para proceder a la extracción de los enunciados significativos, obteniéndose 249 enunciados significativos, cuyos ejemplos están representados en la Tabla 2. El uso de códigos para los enunciados significativos permitió su correcta identificación y ubicación cuando se requirió retornar a analizar el contexto de los mismos. Así se tiene, por ejemplo, que el código F1, p.1, 13-14, indica que el transcrito corresponde al familiar 1, ubicado en la página uno, en los renglones 13 y 14. En el Anexo C se encuentra el total de enunciados significativos.

Tabla 2
Enunciados significativos

| Nº | Enunciado signifiicante | Entrevistado | página | líneas |
|----|---|--------------|--------|---------|
| 1 | “Comenzaron a inyectarlo, tenía varias vías, por último en su piecito le han sacado la sangre” | F1 | 1 | 2-3 |
| 16 | “Calidad es cuando la persona debe acercarse al paciente, al cliente, debe presentarse, hablar bonito” | F2 | 1 | 19-20 |
| 26 | “Cuando una va preocupada por un enfermo, siempre uno quiere que te levanten la moral. ¿No es que vienes preocupada?, y te dan un trato que no debe ser, te baja” | F3 | 2 | 37-40 |
| 31 | “Llamaron al laboratorio para la toma de muestra y a los cinco minutos apareció la señorita de laboratorio.” | F4 | 1 | 21-22 |
| 41 | “Creo que el trato es un poco de dialogar, para darnos confianza, para así olvidarnos esa tensión, porque estamos pensando que ahorita lo pinchan. Ganar esa confianza con nosotros y de ahí actuar, la manera que se pueda con el bebé, que no sienta” | F5 | 1-2 | 25-28 |
| 59 | “Cuando fui al laboratorio, solo me dijeron te vas al SIS, pero no me indicaron cómo llegar y demoré mucho tiempo para que le saquen los análisis a mi hijito, mientras iba de un lado a otro, haciendo cola donde no es.” | F8 | 1 | 21-24 |
| 73 | “Nos enteramos de los análisis que se dejaron de hacer en el camino, cuando lo solicitamos y nos refieren que no hay la prueba” | M1 | 4 | 112-113 |

Tabla 2
Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | líneas |
|-----|---|--------------|--------|---------|
| 74 | “Los problemas empiezan por las personas, no por servicio, ya sabemos quiénes son los hepatocíticos, en cada área, y cuando vamos, esperamos que se vaya un ratito para preguntar a otro personal, lamentablemente es así. Las deficiencias de un personal tiene que cubrirla otro personal.” | M1 | 4 | 120-124 |
| 81 | “Estar pidiendo, esperar por resultados, o solicitar duplicados, todo eso genera stress a todo el equipo, pues el técnico, enfermera y hasta el médico va al laboratorio por algo simple que podría solucionarse con un sistema integrado entre emergencia y laboratorio.” | M2 | 3 | 66-70 |
| 90 | “Lo que Emergencia quisiera es que el laboratorio funcione las 24 horas del día con todas las pruebas posibles que el laboratorio pueda ofrecer, [...] como la reacción inflamatoria en heces, un BK, pruebas que permiten tomar decisiones. Son simples, son baratas, que no se pueden hacer las 24 horas del día” | M3 | 2 | 35-41 |
| 98 | “Conozco personal que tiene tecnicidad para la toma de muestra, pero también hay quienes no lo tienen, provocan mucho dolor al paciente. Por eso hago esa observación, que al segundo intento, debería venir personal más entrenado” | M3 | 6 | 162-165 |
| 120 | “Con los múltiples formatos para solicitar exámenes de laboratorio, no se entiende la letra, y la gente entiende un nombre por otro y después puede confundirse las cosas” | M6 | 1 | 29-32 |
| 138 | “Falta de trato del personal de laboratorio hacia otro personal de salud. Hay muy mal trato, cuando uno solicita un resultado, muchas veces se expresan en mala forma, no sé si es por recarga laboral, estrés, no sé [...], yo lo he sentido y lo he vivido” | M7 | 2 | 44-50 |
| 154 | “El lavado de manos es primordial, debe llegar, dejar su material y lavarse las manos y recién calzarse los guantes, pero es incómodo que uno le esté diciendo, sobre todo en los neonatos, por su estado crítico.” | E1 | 3 | 84-87 |
| 184 | “Algunos si vienen, están acá cuando se les necesita, están viendo el paciente que ingresa y se adelantan mientras salen las órdenes de análisis. Pero, si hacemos la balanza, la balanza se va al negativo.” | E5 | 5 | 138-140 |
| 206 | “La atención del laboratorio va a depender del personal que este rotando en emergencia. Porque hay personas que son rápidas, apenas una primera llamada, ya están acá, y hay otras que llamas y no vienen, pasa una hora.” | T1 | 1 | 10-11 |
| 213 | “No hay mucha comunicación con nosotros. Porque tranquilamente puede decimos ayúdame a coger, o me puedes ayudar, y lo podemos hacer. ¿Por qué no? Si somos un equipo.” | T2 | 3 | 88-91 |
| 238 | “Creo que debe haber una zona adecuada en emergencia donde la mamá pueda hacerle una higiene adecuada al paciente porque la mama a veces lo hace en el pasadizo, una camilla, o se mete al baño común” | T6 | 1 | 17-20 |

Adaptado de “*Aplicación de la estrategia de Colaizzi en fenomenología descriptiva. Reflexión de una investigadora*”, por Abu, 2012. *European Scientific Journal*, 8(27), 31-43.

4.2. Formulación de los significados

En este momento del análisis, se da los sentidos a las declaraciones emitidas por los participantes, bajo un análisis exhaustivo, buscando siempre reflejar la consistencia de las narraciones, las que fueron adicionalmente verificadas por el asesor de la investigación. Se obtuvieron 249 significados, algunos de los cuales son presentados en la Tabla 3.

Tabla 3
Construcción de los significados de las transcripciones

| Nº | Enunciado significante | Significado formulado |
|----|--|---|
| 3 | "Me sentía mal cuando me decían salga para afuera, porque quería saber para qué le están sacando sangre" (F1, p.1, 12-13) | Desde su vivencia, la participante señala angustia por que la alejan de su familiar sin recibir explicación del procedimiento de extracción sanguínea. |
| 13 | "Cuando es hospitalizado, nosotras las mamás no nos preocupamos por los análisis, esas cosas no nos preocupamos. Los de laboratorio vienen solos, cuando los llaman, nosotras no vamos al laboratorio" (F2, p.1, 4-7) | Participante siente alivio frente a la condición de hospitalizado de su menor hijo, pues la atención de laboratorio se da al llamado del personal, sin participación del familiar. |
| 16 | "Calidad es cuando la persona debe acercarse al paciente, al cliente, debe presentarse, hablar bonito" (F2, p.1, 19-20) | Desde su perspectiva, la participante señala que en la atención debe buscarse el acercamiento, brindar confianza a través de una buen trato |
| 23 | "Mi hija no se dejaba, porque los niños tienen una piel más débil, ¡Mira [señala con tono de disgusto], le ha dejado morado!" (F3, p.1, 17-18) | Participante expresa su malestar frente a la falta de manejo de la paciente que condicionó la formación de hematoma en la zona de extracción sanguínea. |
| 27 | "Les felicito porque el laboratorio está limpio, ordenado, no veo basura" (F3, p.2, 36) | Participante observa limpieza y orden en el ambiente de extracción de muestras. |
| 33 | "El bebé llora porque le ponen esto ¿no?, ese jebecito que le amarran. L lloró, lloró, le habrá dolido, yo colaboré con mi hijito, porque se movía, pero le han sacado bien la sangre" (F4, p.1, 24-27) | Desde su vivencia, la entrevistada señala la importancia de su participación al momento de la extracción sanguínea de su familiar y el buen manejo del procedimiento. |
| 38 | "Las personas que sacan tiene su estilo, su manera de que lloren menos los bebés. Hay personas que sí, le tratan con cariño, pero hay personas que no" (F5, p.1, 4-7) | Participante señala que durante su experiencia de acompañante a su familiar, percibió diferentes tipos de atenciones para la extracción sanguínea, donde el personal de laboratorio unas veces atiende con paciencia, cariño, cuidando de minimizar el dolor al paciente, pero también existe la posibilidad de ser atendido por personas que brindan un trato contrario. |

Tabla 3
Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Significado formulado |
|----|---|---|
| 43 | <p>“Dijeron que el resultado estaría dentro de una hora, pero se demoró dos horas, debe ser como es temprano, la gente, hay más. Otras veces hemos venido a la Emergencia de noche, el médico nos pide su control de plaquetas, hemos ido al laboratorio, nos atienden. - Un ratito espérense. En cinco minutos le sacan la muestra y los resultados están a los 40 minutos o media hora” (F5, p.2, 53-59)</p> | <p>Desde su experiencia de atenciones anteriores, la participante manifiesta que la demora en la entrega de resultados de su familiar puede deberse al horario de mayor demanda de atención, pues habiendo tenido oportunidades de ser atendida en otro horario, los resultados han sido más rápidos.</p> |
| 49 | <p>“Pero cuando estaba internada, cada vez venían a sacarle me decían: -Señora voy a sacarle un análisis a la pequeña, este es para su hemoglobina, este es para detectar si hay infección. Me explicaban y me gustaba, yo ya estaba tranquila y además estaba pendiente de eso” (F6, p.2, 64-68)</p> | <p>La participante señala que la información brindada respecto a los exámenes solicitados le permite entender la importancia del procedimiento que se le hace a su hija, lo que disminuye su ansiedad ante lo desconocido.</p> |
| 57 | <p>“Nadie se presenta, no me dice su nombre, para cualquier duda que uno tenga, porque alguna duda, pasó algo, yo no sé qué persona me atendió” (F8, p.1, 11-13)</p> | <p>La participante manifiesta que el personal de laboratorio no se identifica al momento de la atención a su familiar, lo que no le permite saber de quién recibió la atención.</p> |
| 66 | <p>“Si tenemos un paciente a las 10 de la noche con una orina patológica, tenemos que decirle que venga al día siguiente para su urocultivo, y eso es otra atención, ese formato de SIS ya no vale, por lo tanto la atención de emergencia ya no vale, entonces el familiar tiene que pagar o tiene que irse a E P donde sí hay atención las 24 horas de Microbiología. Es una limitación” (M1, p.1, 17-22)</p> | <p>El participante identifica como una limitación en la atención, el hecho de no poder atender la demanda de urocultivos en el horario nocturno. Debido a esto se hace inefectiva la atención de emergencia.</p> |
| 72 | <p>“La rotación de médicos que trabajan en Emergencia en atención directa, que somos residentes e internos es constante, entonces nos falta capacitarnos en el flujo de atención de pacientes con seguro integral, no se ha socializado, hemos aprendido por ensayo y error, para saber orientar adecuadamente a los familiares” (M1,p.4,100-105)</p> | <p>El participante manifiesta que ante la alta rotación de profesionales en formación, como son los médicos residentes e internos de Medicina, es necesario capacitaciones en el flujo de atención a pacientes con seguro integral, para orientar adecuadamente a los familiares.</p> |
| 75 | <p>“En la parte técnica, que se tenga todos los exámenes que se deben de tener en una Unidad de Emergencia de un instituto de referencia a nivel nacional, no debe haber escatimaciones en cuanto a los exámenes” (M2, p.1, 1-4)</p> | <p>El participante señala la trascendencia del establecimiento como institución de referencia nacional, siendo así, debería tener una amplia cobertura de exámenes.</p> |

Tabla 3
Continuación

| Nº | Enunciado significativo | Significado formulado |
|-----|---|--|
| 81 | “Estar pidiendo, esperar por resultados, o solicitar duplicados, todo eso genera estrés a todo el equipo, pues el técnico, enfermera y hasta el médico va al laboratorio por algo simple que podría solucionarse con un sistema integrado entre Emergencia y laboratorio.” (M2, p.3, 66-70) | La demora en la entrega de los resultados por parte del laboratorio implica tensión en todo el equipo multidisciplinario del servicio de Emergencia, situación que se puede revertir con la informatización integrada entre ambos servicios. |
| 90 | “Lo que Emergencia quisiera es que el laboratorio funcione las 24 horas del día con todas las pruebas posibles que el laboratorio pueda ofrecer, [...] como la reacción inflamatoria en heces, un BK, pruebas que permiten tomar decisiones. Son simples, son baratas, que no se pueden hacer las 24 horas del día” (M3, p.2, 35-41) | Existe una necesidad de atención del participante médico por una cobertura mayor de pruebas que permitan tomar decisiones, pero que actualmente no es posible, por limitaciones de horario. |
| 94 | “Cuando yo voy, si vienen, pero cuando va el personal técnico, no vienen de inmediato, Hay un trato diferenciado. ¿Discriminación?, o ¿No confían?, o ¿No le hago caso a un personal subalterno, o a los médicos jóvenes?” (M3,p.3, 79-82) | Desde su experiencia, el participante siente una atención diferenciada por parte del personal de laboratorio cuando la solicitan diversos grupos de trabajadores. |
| 101 | “Saber concertar con las enfermeras, por pegar un papel, los resultados, se pelean. Ese fue el origen de la dificultad, por pegar un papel, el efecto es que lo dejan ahí, nadie los pega.” (M3, p.8, 257-259) | El participante percibe que es necesario un acercamiento y consenso entre el personal de enfermería y laboratorio a fin de superar la dificultad de la entrega de los resultados a la historia clínica. |
| 110 | “Hay pruebas que ha implicado un tiempo de respuesta más prolongado, el grupo sanguíneo demora un poco más de tiempo, lo que ha retardado las cirugías.” (M4, p.3, 65-67) | Ciertas pruebas limitan las acciones terapéuticas debido a que al ser derivadas al laboratorio central prolongan su tiempo de respuesta. |
| 121 | “Inmediatamente estas recibiendo la orden, y eso en algunos casos ayudaría, si tú estás poniendo un examen, la persona que viene a tomar la muestra ya sabe lo que va a tomar. No está en eso de que tómale esto, me olvidé de esto, porque ha pasado, que tantas ordenes, me olvidé de solicitar esto, volver a llamar a la persona que vuelva a tomar la muestra” (M6, p.2, 43-49) | La ayuda que podría brindar la sistematización en el requerimiento de pruebas, implica optimizar los recursos disponibles. Pues se percibe que el exceso de formatos de solicitudes puede llevar a errores u omisiones. |
| 148 | “La calidad de atención depende de ambos grupos de profesionales, por eso deberíamos estar coordinando.” (E1, p.1, 2-3) | La participante señala que la atención que se brinda al paciente implica la coordinación entre los grupos profesionales de enfermería y tecnólogo médico |

Tabla 3
Continuación

| Nº | Enunciado signifiicante | Significado formulado |
|-----|---|---|
| 154 | “El lavado de manos es primordial, debe llegar, dejar su material y lavarse las manos y recién calzarse los guantes, pero es incómodo que uno le esté diciendo, sobre todo en los neonatos, por su estado crítico.” (E1, p.3, 84-87) | La participante señala la falta de acciones de bioseguridad en el personal de laboratorio, como es la práctica del lavado de manos, enfatizando en el manejo de pacientes neonatos. |
| 159 | “Nos conocemos años, hay compañeras en que coordinamos cuando yo tengo que canalizar y ella tomar la muestra: -Ya canalicé, ya tómale la muestra de esta vía. Hecho que con otros no pasa eso, me dicen: -No, no, no, sigue tú y ya yo le tomo” (E2, p.1, 20-23) | La participante señala una relación de amistad, que condiciona el trabajo coordinado para optimizar la canalización de una vía venosa, hecho que no ocurre con todo el personal de laboratorio. |
| 167 | “Debería ser que todos los exámenes deberían tener los valores de referencia, acá hay médicos que están en aprendizaje. De hecho que el personal de salud debe saber, pero para evitar confusiones, porque todos estamos en aprendizaje.” (E2, p.4, 98-102) | La participante señala la necesidad de referir los valores de referencia de las pruebas, pues la institución atiende a un grupo particular de población usuaria, y como sede docente que es, se requiere para el aprendizaje. |
| 193 | “Si hablo de calidad, seria genial que el personal de laboratorio este con nosotros a nuestra derecha, pues, a veces, llegan los niños en crisis, y rápidamente necesitamos al personal para los análisis, y no está, o está atendiendo a otro niño” (E7, p.1, 1-4) | La participante indica la necesidad de permanencia y disposición inmediata del personal de laboratorio en la unidad de emergencia. |
| 206 | “La atención del laboratorio va a depender del personal que este rotando en Emergencia. Porque hay personas que son rápidas, apenas una primera llamada, ya están acá, y hay otras que llamas y no vienen, pasa una hora” (T1, p.1, 10-11) | Para el participante, la atención del laboratorio depende de las personas que la asumen, pues su actitud hacia el trabajo definirá el éxito de la misma. |
| 229 | “Cuando vamos a cambiar a los pacientes, ahí encontramos las tapitas de las agujas y su espalditas están marcadas, pues trabajan en las camillas como mesa. No todos usan el cochecito de toma de muestra, sino solo trabajan con su maletín.” (T5, p.1, 22-25) | La participante evidencia la falta de cuidado en el buen uso y disposición de los materiales para la extracción sanguínea. |
| 247 | “Falta un poco más de carisma del personal. Una sonrisa, decir:-Hola buenos días, ¿Cómo estás? Están serios, no solo con nosotros, un poco de carisma, con los pacientes, y con los familiares sobre todo” (T6, p.3, 87-90) | Hay la necesidad de mejorar las relaciones interpersonales del personal de laboratorio tanto con los otros trabajadores como con los familiares a través de un trato más cordial. |

Adaptado de “Aplicación de la estrategia de Colaizzi en fenomenología descriptiva. Reflexión de una investigadora”, por Abu, 2012. *European Scientific Journal*, 8(27), 31-43.

4.3. Agrupamiento de los significados formulados en grupos temáticos y temas

Como paso siguiente, se dio inicio al proceso de agrupación de los significados formulados siguiendo el criterio de aproximación de relación común respecto al fenómeno. La fenomenología descriptiva de Edmund Husserl (Streubert y Carpenter, citados en Riquelme y Rivera, 2012) permite acercarse al fenómeno de estudio a través de la explicación, análisis y descripción del mismo en forma directa y con libertad (p. 4). Bajo la estrategia de Colaizzi, esta primera agrupación permitió el surgimiento de los grupos temáticos y temas. Es importante indicar que durante el ejercicio de lectura y relectura de los significados formulados, se les fue agrupando de acuerdo a su contenido y vinculación al grupo temático emergente, de tal manera que hubo muchos momentos en que se tuvo que agrupar y reagrupar hasta encontrar los grupos temáticos que mejor describieran las ideas transmitidas por los participantes. En ese sentido, los 249 significados identificados fueron reducidos a 21 agrupaciones, las que fueron consolidadas en 11 grupos temáticos que relacionándolos entre sí, permitió la formación de tres temas que develaron el significado de calidad de atención tal como fue vivida por los participantes.

Lo dicho anteriormente y a manera de ejemplo, está representado en la Tabla 4, donde se incluye el código de identificación de los discursos de donde proviene la información. En la Tabla 5 se muestra los temas y sus frecuencias de acuerdo al estamento identificado, como un medio para entender que elementos en el significado de calidad de atención son de mayor interés en cada uno de los estamentos estudiados. Adicionalmente, con la ayuda del software ATLAS.ti, se elaboró la representación gráfica del significado de calidad de atención (Anexos D, E, F Y G).

Tabla 4

Agrupamiento de significados formulados y generación de temas.

| Código | Significado Formulado | Agrupación de significados | Grupo temático | Tema |
|---------------|--|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| F8, p.1,13-14 | La ubicación del laboratorio de Emergencia le significó de fácil acceso a la participante. | Ubicación | Ambiente | RECURSOS INSTITUCIONALES |
| M7, p.3,67-69 | La infraestructura destinada a la atención al usuario es percibida por el participante como muy buena, valorando que exista una sala de espera. | Área de atención | | |
| T6, p.3,71-73 | Participante hace mención a la incomodidad del familiar que por motivo de horario, no se le pudo brindar atención en la recepción de muestra para un examen específico. | Disponibilidad de horarios | Disponibilidad | |
| M2, p.1, 1-4 | El participante señala la trascendencia del establecimiento como institución de referencia nacional, siendo así, debería tener una amplia cobertura de exámenes | Disponibilidad de pruebas | | |
| M5, p.1,27-31 | El participante manifiesta la necesidad constante de solicitar duplicados de resultados por pérdida de los mismos. | Informatización | Recursos tecnológicos | |
| M3, p.4,95-98 | El participante manifiesta la necesidad de usar metodologías que permitan procesos analíticos con mínima cantidad de muestra, para beneficio del paciente. | Metodologías | | |
| E1,p.1,17-21 | Desde su vivencia, la participante manifiesta utilizar los recursos materiales disponibles para disminuir el riesgo de exposición de las muestras durante la extracción sanguínea. | Recursos materiales | Recursos materiales | |
| T4, p.2,51-54 | La participante evidencia que el personal de laboratorio no se abastece para atender las necesidades simultáneas de atención en las diferentes áreas de la Unidad. | Recursos humanos | Recursos humanos | |

Tabla 4

Continuación

| Código Identificación | Significado Formulado | Agrupación de significados | Grupo temático | Tema |
|-----------------------|--|----------------------------|--------------------------|-----------|
| E5,p.3,65-68 | La participante señala que frente a la dificultad de acceso venoso para obtener la muestra, se recurre a otro profesional de mayor experticia, o de lo contrario se espera la estabilidad del paciente, hecho que le es informado. | Experticia | Experticia | DESEMPEÑO |
| M6,p.5,151-153 | Desde la perspectiva del participante, existe una lejanía funcional del laboratorio, pues es necesario el llamado para que la atención se haga efectiva. | Atención al llamado | Oportunidad de respuesta | |
| E1,p.2,37-41 | La participante manifiesta demora en la emisión de los resultados, sobre todo al cambio de turno del personal de laboratorio. | Resultados a tiempo | | |
| M7, p.3,76-79 | El participante siente confianza en los resultados emitidos por el laboratorio, pues además de evidenciar la verificación del dato emitido, los valores anormales son comunicados vía telefónica para su inmediata decisión clínica. | Verificación de resultados | Fiabilidad | |
| M1, p.2,58-64 | El participante se apoya en la ayuda diagnóstica ofrecida por el laboratorio para el diagnóstico de ciertas patologías, lo cual le brinda tranquilidad a él y al familiar que viene con la angustia de un diagnóstico errado. | Ayuda diagnóstica | | |

Tabla 4
Continuación

| Código Identificación | Significado Formulado | Agrupación de significados | Grupo temático | Tema |
|--------------------------|---|----------------------------|-------------------|-------------------------------|
| F4, p.2, 35-38 | Participante señala que la falta de información en la toma de muestra sanguínea genera incertidumbre y disgusto en los familiares | Información | Comunicación | RELACIONES INTERPERSONALES |
| F6,p.1,13-17 | En el momento de angustia y desesperación por tener los resultados de análisis, la participante esperaba ser escuchada con actitud dispuesta a brindar ayuda e información, recibiendo una respuesta cortante, que le transmitió indiferencia y fastio. | Escucha al usuario | | |
| F8, p.1,21-24 | Participante señala falta de orientación para realizar el trámite de regularización de seguro, significándole desorientación, pérdida de tiempo, pues sabía a donde ir, pero no cómo llegar. | Orientación | | |
| M7,p.2,44-50 | El participante señala su mala experiencia vivida y sentida en la atención recibida del personal de laboratorio. El mal trato implicó una falta de disposición a atender su consulta, preguntándose si es debido al estrés laboral | Trato | Calidez | |
| F5, p.1,8-9 | Participante experimenta dolor y sufrimiento al lado de su hijo, por lo que pide mayor sensibilidad en la atención | Empatía | | |
| M2, p.2, 31-34 | El participante hace referencia a la falta de coordinación entre los laboratorios de emergencia y laboratorio central que implica la demora de los resultados. | Coordinación | Trabajo en equipo | |
| E5, p.5, 138-140 | La participante reconoce que hay personal de laboratorio que se siente parte de la unidad de Emergencia, por ello trabajan en conjunto, pero aún falta en muchos desarrollar esta actitud. | Integración | | |
| T2,p.3, 88-91 | El participante revela la falta de confianza y acercamiento con su grupo ocupacional por parte del personal de laboratorio para trabajar coordinadamente. | Confianza | | |

Nota: Adaptado de “Aplicación de la estrategia de Colaizzi en fenomenología descriptiva. Reflexión de una investigadora”, por Abu, 2012. *European Scientific Journal*, 8(27), 31-43.

4.4. Descripción del significado de calidad de atención en el laboratorio clínico desde la perspectiva de los usuarios del Servicio de Emergencia.

Considerando los temas nacientes a partir de los significados formulados que reflejan las descripciones hechas por los participantes, producto de sus interacciones en la atención brindada, se procedió a describir cada tema encontrado, para luego integrarlas en una descripción final.

4.4.1. Tema 1: Recursos institucionales.

La calidad de atención del laboratorio clínico descrita por el usuario del servicio de Emergencia desde los recursos con los que cuenta la institución para ofrecer el servicio de apoyo al diagnóstico develó una variedad de vivencias, las que fueron agrupadas en cinco grupos temáticos:

a) Ambiente, b) disponibilidad, c) recursos tecnológicos, d) recursos materiales y d) recursos humanos. Todos estos elementos que incluye los recursos institucionales se constituyeron en facilitadores o limitantes de la atención.

4.4.1.1. Ambiente

El ambiente es descrito por los participantes en los aspectos de ubicación y área de atención. Desde la ubicación, la infraestructura destinada al laboratorio que atiende a la unidad de Emergencia es de fácil acceso para el estamento familiar. Sin embargo, el hecho de encontrarse físicamente fuera de la unidad de Emergencia, aun con una infraestructura moderna, significa para algunos estamentos del personal de salud, lejanía no física, sino funcional, de no pertenencia a la unidad, pues siente que dificulta el trabajo asistencial en el sentido de no lograr una atención inmediata. Algunos relatos asociados a estas ideas fueron:

“Fue súper fácil encontrar al laboratorio, pregunté aquí en la emergencia y me indicaron ahí, ahí, a la vuelta está” (F8, p.1, 13-14).

“Todo se arruinó cuando separaron al laboratorio, hasta cuando estaban acá cerca, nosotros estábamos felices, porque estábamos más cerca, siempre estaba alguien, y podíamos contar con ellos, era más rápido, pero salir al otro lado, o a Central es más difícil” (E2, p.2, 37-41).

Respecto al área de atención, los aspectos físicos pueden generar confort, seguridad, en algunos usuarios, mientras que en otros, superponen necesidades

aún no cubiertas para el paciente. Los siguientes enunciados representan este sentir:

“El área de atención de laboratorio me parece muy bien, en otros lados no es así, me parece muy bien que haya una sala donde se espere” (M7, p.3, 61 - 62).

“Creo que debe haber una zona adecuada en Emergencia donde la mamá pueda hacerle una higiene adecuada al paciente, porque la mamá a veces lo hace en el pasadizo, una camilla, o se mete al baño común” (T6, p.1,17-20).

4.4.1.2. Disponibilidad

La disponibilidad es descrita por los usuarios como el acceso continuo en la atención del laboratorio para cubrir sus requerimientos analíticos. Las dificultades encontradas en la atención están circunscritas a los límites de horarios de atención para aquellas pruebas no desarrolladas en el laboratorio destinado a la atención de emergencia, carencia de pruebas por desabastecimiento o no estar incluidas en la cartera de servicios. Este hecho llega a concebirse como una deficiencia en la atención.

Considerando que el escenario de estudio es una institución de atención pediátrica, junto al paciente, los padres o tutores sufren las consecuencias de esta deficiencia, sintiéndose más vulnerables a esta falta de acceso a los servicios, pues se le adiciona las barreras administrativas, como el caso de las regularizaciones de los exámenes por el Seguro Integral de Salud. Así, el estamento familiar siente que estas barreras hacen perder el sentido de una atención de emergencia, donde a las deficiencias del sistema de atención, se añade la incomprensión de su necesidad de ser atendidos. Los siguientes enunciados significantes muestran estas vivencias:

“El otro día para auditar una orden de urocultivo, dice:-¿Para qué me voy a mi casa si tengo que venir temprano por el urocultivo? que no le recibieron en la noche. Estar hospitalizados es un alivio para ellos” (T6, p.3, 71-73).

“Cuando es una prueba de emergencia que no se procesa en el laboratorio de Emergencia, cuando nos derivan, cambian las cosas, ya no hay rapidez, ya no hay buen trato, eso sí he sentido, ni solucionan mi consulta o si no

dicen: –La doctora no está y regresará a esa hora y a esa hora te darán tu resultado” (F7, 1, 29-33).

Teniendo en cuenta la trascendencia del establecimiento como institución de referencia nacional, el estamento médico siente la necesidad de ampliar la cobertura de exámenes. Adicionalmente a esto, la discontinuidad de algunas pruebas por desabastecimiento, es sentida como una limitante en sus decisiones diagnósticas y terapéuticas, implicando en el paciente mayor estancia hospitalaria, con los costos adicionales que involucra el no tener el diagnóstico oportuno, no solo en términos monetarios sino en la oportunidad que se pierde de atender a otro usuario y las implicaciones en el entorno familiar. En ese sentido, entre los estamentos estudiados, el médico es quien siente más esta falta de disponibilidad (Tabla 5).

Lo que Emergencia quisiera es que el laboratorio funcione las 24 horas del día con todas las pruebas posibles que el laboratorio pueda ofrecer, [...] como la reacción inflamatoria en heces, un BK, pruebas que permiten tomar decisiones. Son simples, son baratas, que no se pueden hacer las 24 horas del día” (M3, p.2, 35-41).

“Si se demora el examen porque no hay reactivo o porque no se hace acá, entonces eso va a tomar su tiempo. Tiempo en nuestra organización es costo, hace que el paciente se quede un día más, cama que se ocupa, es un gasto más para el Estado” (M6, p.2, 57-61).

4.4.1.3. Recursos tecnológicos

En este grupo temático, el usuario encuentra en la informatización y la aplicación de metodologías analíticas que optimicen el proceso de atención, los elementos que se necesitan gestionar para mejorar su eficiencia. El uso de múltiples solicitudes de análisis llenadas manualmente, para un servicio con limitaciones de tiempo, como es el de Emergencia, implica desperdicio de material, confusión y estrés entre los usuarios entrevistados. Asimismo, la obtención de los resultados se ve limitado por la demora en su emisión o pérdida de los mismos. Esta situación obliga al personal de salud desplazarse hacia el laboratorio, lo que conlleva a una pérdida de horas hombre de atención. En tal sentido, la informatización significa para los usuarios, especialmente para el estamento médico (Tabla 5), disponer de

herramientas informáticas que simplifiquen y agilicen la atención. Al respecto, los participantes manifiestan:

“El doctor me dio como seis papeles de análisis, tantos papeles en la mano, una locura, porque trataba de entenderlos y no podía, pero sabía que todo eso era para el laboratorio” (F8, p. 2. 34-36).

“Inmediatamente estas recibiendo la orden, y eso en algunos casos ayudaría. Si tú estás poniendo un examen, la persona que viene a tomar la muestra ya sabe lo que va a tomar. No está en eso de que tómale esto, me olvidé de esto, porque ha pasado, que tantas órdenes, me olvidé de solicitar esto, volver a llamar a la persona que vuelva a tomar la muestra” (M6, p.2, 43 -49).

“Estar pidiendo, esperar por resultados, o solicitar duplicados, todo eso genera estrés a todo el equipo, pues el técnico, enfermera y hasta el médico va al laboratorio por algo simple que podría solucionarse con un sistema integrado entre Emergencia y laboratorio” (M2, p.3, 66-70).

Las metodologías analíticas que utiliza el laboratorio clínico en sus procesos es otro elemento identificado en el significado de calidad de atención, particularmente importante para el estamento médico, pues forma parte de la capacidad científica técnica que ofrece el laboratorio para fortalecer su asistencia médica. En ese sentido, los participantes de este estamento, consideran importante adicionar metodologías analíticas que minimicen la cantidad de muestra extraída al paciente, con procesos rápidos que les permita tomar acciones terapéuticas inmediatas.

“Porque pacientes con hipo actividad, trastorno del sensorio, dentro de la evaluación pediátrica tiene que estar una prueba rápida de glicemia, pero lamentablemente no la tenemos al alcance” (M1, p.3, 73-75).

“En otras unidades pediátricas se utiliza métodos capilares. Desde que llegué hace más de 16 años, se hablaba del método capilar, pero se sigue sangrando al paciente para las pruebas, cuando se debería buscar minimizar la cantidad de sangre para sus procesos” (M3, p.4, 95-98).

4.4.1.3. Recursos materiales

La falta de recursos materiales o la incorrecta disposición de los mismos pueden involucrar la interrupción en el trabajo asistencial del otro. Así lo describen los usuarios cuando manifiestan:

“Porque a veces también ustedes personal de laboratorio, quieren la camilla, quiero avanzar, saca al paciente, vuelve a poner al paciente, estamos por una camilla” (E7, p. 3, 64-66).

“Cuando vamos a cambiar a los pacientes, ahí encontramos las tapitas de las agujas y sus espalditas están marcadas, pues trabajan en las camillas como mesa. No todos usan el cochecito de toma de muestra, sino solo trabajan con su maletín” (T5, 1, 22-25).

4.4.1.3. Recursos humanos

Los participantes consideran que los recursos humanos con los que cuenta el servicio de laboratorio son insuficientes. La falta de recursos trasciende a tres aspectos esenciales en el significado de calidad de atención: a) oportunidad de respuesta, por no contar con la atención cuando se lo requiere; b) Comunicación efectiva, que se ve distorsionada por el tiempo que no alcanza para ser escuchado en sus necesidades de usuario y que se le brinde información clara y precisa y c) Calidez, pues se pierde el sentido de un trato amable y empático debido al estrés de cubrir la demanda.

“En tópico, los pacientes se llenan, el médico pide aquí allá y uno solo toma la muestra, no se puede distribuir para cada lado. Quizá algún día que haya un personal de apoyo, reten, para que los análisis de pacientes salgan más rápido” (T4, p.2, 51-54).

“Si hablo de calidad, seria genial que el personal de laboratorio este con nosotros a nuestra derecha, pues, a veces, llegan los niños en crisis, y rápidamente necesitamos al personal para los análisis, y no está, o está atendiendo a otro niño” (E7, p.1, 1-4).

“Venimos a solicitar resultados y una sola persona está, mira el sistema, vienen cuatro, cinco, seis a preguntar, o vienen a dejar la muestra y no se abastecen” (M7, p.3, 67-69).

“El tiempo que no te alcanza, están ocupados, todos haciendo una cosa, otra cosa, quería preguntar, pero como rápido entras - sacan los análisis- tienes que salir” (F8, p.2, 41-44).

4.4.2. Tema 2: Desempeño.

El desempeño es entendido como las capacidades técnicas operativas con las que el laboratorio dispone durante la provisión de sus servicios. Al respecto, las vivencias se asociaron en tres grupo temáticos: a) experticia, b) oportunidad de respuesta y c) fiabilidad.

4.4.2.1. Experticia

El usuario la describe como las habilidades y cuidados que pueda mostrar el personal de laboratorio en el ejercicio de sus funciones asistenciales. Entendiendo que la parte preanalítica del proceso de laboratorio implica la toma de muestra sanguínea para la mayoría de las pruebas solicitadas en la Unidad, los discursos estuvieron orientados básicamente hacia esta actividad. En ese sentido, las vivencias de los participantes, fueron recordadas como positivas o negativas, pudiéndose encontrar, muchas veces, opiniones divergentes.

Desde la perspectiva del estamento familiar, la experticia es entendida no solo como el manejo de la extracción sanguínea con habilidad técnica demostrada, sino además, debe complementarse con habilidades sociales que involucre el manejo emocional, a través de la confianza y seguridad que minimicen el temor y dolor físico propio de la extracción. Los siguientes enunciados reviven esas experiencias:

“El bebé llora porque le ponen esto ¿no?, ese jebecito que le amarran. Lloró, lloró, le habrá dolido, yo colaboré con mi hijito, porque se movía, pero le han sacado bien la sangre” (F4, p.1, 24-27).

“Creo que el trato es un poco de dialogar, para darnos confianza, para así olvidarnos esa tensión, porque estamos pensando que ahorita lo pinchan. Ganar esa confianza con nosotros y de ahí actuar, la manera que se pueda con el bebé, que no sienta” (F5, p.1, 25-28).

Tratándose de una institución que atiende a una población específica, como lo es el grupo pediátrico y adolescente, el personal de salud, estamento médico y

de enfermería, también vivencian estas dificultades. Adicionalmente, resaltan los cuidados sanitarios que deben acompañar al trabajo asistencial.

“En ese aspecto, ven al paciente, es de difícil acceso, viene otro; o, sino que el paciente se estabilice mejor y ya vuelven a muestrear, y nos avisan, nos informan que no se puede: -Vamos a esperar que se estabilice el paciente” (E5, p.3, 65-68).

“El lavado de manos es primordial, debe llegar, dejar su material y lavarse las manos y recién calzarse los guantes, pero es incómodo que uno le esté diciendo, sobre todo en los neonatos, por su estado crítico” (E1,p.3,84-87).

“Conozco personal que tiene técnica para la toma de muestra, pero también hay quienes no lo tienen, provocan mucho dolor al paciente. Por eso hago esa observación, que al segundo intento, debería venir personal más entrenado” (M3, p. 6,162-165).

4.4.2.2. Oportunidad de respuesta

Dentro del desempeño, el usuario considera la oportunidad de respuesta como un elemento importante en el significado de calidad de atención, pues los discursos referentes a este grupo temático han estado presente en todos los estamentos entrevistados. Son ricas y variadas las vivencias en cada etapa del proceso de atención traídas a la conciencia. Los usuarios convergen en el concepto de que la atención de emergencia implica rapidez, estando asociado a dos elementos principales: atención al llamado y resultados a tiempo. Siendo el estrés por la demora transversal en todo el proceso, los sentimientos y emociones que se construyen alrededor, son variados de acuerdo al estamento.

La atención al llamado se da por la disponibilidad del personal de laboratorio de asistir a la toma de muestra del menor hospitalizado. Los familiares entrevistados consideran un alivio tener a sus hijos ingresados en la Unidad, pues las necesidades de los exámenes auxiliares y sus coordinaciones son efectuadas por el personal de la misma:

“Cuando es hospitalizado, nosotras las mamás no nos preocupamos por los análisis, esas cosas no nos preocupamos. Los de laboratorio vienen solos, cuando los llaman, nosotras no vamos al laboratorio” (F2, 1, 4-7).

Desde la perspectiva del personal de salud, técnicos de enfermería, enfermera y médico, consideran que la atención al llamado depende del personal y

de su actitud para el servicio. Contextualizan al personal de laboratorio como parte del equipo de atención de la Unidad, donde su ausencia genera sentimientos de impotencia, incomodidad, y lejanía, sobre todo, en el estamento de enfermería (Tabla 5).

“La atención del laboratorio va a depender del personal que este rotando en Emergencia. Porque hay personas que son rápidas, apenas una primera llamada, ya están acá, y hay otras que llamas y no vienen, pasa una hora” (T1, p. 1,10-11).

“En emergencia se debe trabajar en equipo, o sea llega el paciente, ahí debemos estar todos, no esperar que nosotros le llamemos, ¡laboratorio, paciente!” (T2, p.1, 2-4).

“Nosotras, las enfermeras tenemos que llamar, estando tranquila la Unidad, pero tenemos que llamarlos, eso es algo que nos incomoda, estar llamándoles, responden: –Si ya vengo. Pero estamos esperándoles” (E5, p.5, 134-137).

“En emergencia, por más que el laboratorio este cercano, a la vez está lejano, porque hay que llamarlos:- Un favor hay que procesar esta glucosa” (M6, p.5, 151-153)

Por otro lado, los resultados a tiempo significa para los usuarios tener acceso a estos a través de canales efectivos que garanticen su oportunidad para las acciones médicas, cuya demora, sea por deficiencias en los recursos institucionales, demanda incrementada o gestión inadecuada de los procesos genera desesperación en los familiares, mientras que en el grupo profesional, impotencia por las oportunidades perdidas al no iniciar una conducta terapéutica oportuna. Esta demora también se ve influenciada por los horarios de mayor demanda de atención, así se evidencia cuando dicen:

“Los resultados siempre han sido rápidos como debe ser en una emergencia, para nosotros hay desesperación, 20 minutos de demora renegamos, como mamá nos desesperamos” (F2, p. 2, 32-34).

“Dijeron que el resultado estaría dentro de una hora, pero se demoró dos horas, debe ser como es temprano, la gente, hay más. Otras veces hemos venido a la Emergencia de noche, el médico nos pide su control de plaquetas, hemos ido al laboratorio, nos atienden. - Un ratito espérense. En

cinco minutos le sacan la muestra y los resultados están a los 40 minutos o media hora” (F5, p. 2, 53-59).

“Si tú me pasaras el estudio o resultado a un dispositivo móvil o fijo computarizado tendríamos 1000 horas de ahorro de tiempo de respuesta. Porque mientras tu digitas, el familiar va al laboratorio, recoge, viene lo presenta a la enfermera, lo pega, se perdió, hay que sacar duplicado” (M4, p.1, 25-29).

“Vienen las interconsultas, como el nefrólogo, hematólogo, y preguntan por los resultados: -¿Tiene el resultado de D? Se le responde:- No, no está. Si no está los resultados complementarios, el interconsultor se va, se pierde la oportunidad” (M6, p.4, 126-129).

4.4.2.3. Fiabilidad

La confianza en los resultados que emite el laboratorio clínico es descrita por el usuario como fiabilidad. Este elemento de la atención es particularmente valorada por el estamento médico, pues la ayuda diagnóstica de los exámenes auxiliares en su contexto de atención, juega un rol importante para direccionar la conducta terapéutica. Por ello, este estamento reconoce dos elementos que construyen la fiabilidad de los resultados emitidos: la verificación de los resultados y la ayuda diagnóstica, como pilares que le brinden la seguridad de que esos resultados que tiene a la vista reflejen el estado clínico patológico del paciente y correlacionan con su impresión diagnóstica o monitoreo terapéutico, según sea el caso. En ese sentido, un resultado claro e inequívoco es crítico para valorar la calidad de atención, percepción compartida por el estamento de enfermería, que reconoce el continuo estado de aprendizaje del personal de salud.

Al respecto, existe una serie de matices descriptivos que develan que aún falta consolidar esa confianza en esta parte de la atención:

“A veces deja entrever la fiabilidad de los resultados, no correlaciona los valores de la máquina con lo que ven en lámina periférica, no corroboran y mandan así los resultados, he tenido algunos casos, no muchos, pero sí algunos casos” (M2, p.3, 74-77).”.

“En general, los resultados si dan confianza, porque ponen resultados verificados, y cuando un resultado sale alterado, nos llaman por teléfono, nos avisan de los resultados anormales” (M7, p.3, 76-79).

“Son muy pocas las ocasiones, que yo recuerde, en que ha habido una disociación clínico-laboratorial, son muy pocas veces, por ejemplo que el PCR este bajo y tenga una infección, que son muy pocos, pero se han dado, deben ser defectos quizá del reactivo, no sé, no he verificado que sea por transcripción errónea” (M4, p.3, 51-55).

“Debería ser que todos los exámenes deberían tener los valores de referencia, acá hay médicos que están en aprendizaje. De hecho que el personal de salud debe saber, pero para evitar confusiones, porque todos estamos en aprendizaje” (E2, p.4, 98-102).

“Entonces yo misma fui a buscar el resultado de los análisis. Me dicen que ya lo mandaron y este es un duplicado. -Pero ahí dice J, y el niño es M. Entonces ese no es el resultado. Recién ahí me dicen: Ah, verdad, que era otro formato con otro nombre” (E7, p.1, 24-27).

4.4.3. Tema 3: Relaciones interpersonales.

Esta categoría se construyó desde aquellos elementos que surgieron producto de las interacciones entre cada estamento y el personal de laboratorio. En ella convergieron una gran variedad de opiniones, vivencias expresadas y recordadas por los participantes, grandes momentos en cada entrevista fueron dedicados a los grupos temáticos que se describirán, lo que indica que estos elementos marcan fuertemente el significado de calidad de atención en los participantes (Tabla 5). La comunicación, calidez en la atención y el trabajo en equipo están comprendidos entre los grupos temáticos.

4.4.3.1. Comunicación

El significado de calidad de atención implica para el usuario establecer una comunicación fluida, que sirva de acercamiento al otro. Es así que, en este grupo temático, están comprendidos la información, escucha al usuario y la orientación, como elementos significativos de gran importancia para cada uno de los estamentos entrevistados, sobre todo para el estamento familiar.

El familiar conceptualiza la comunicación como un medio de información respecto a lo que le es desconocido. Espera que el personal se identifique, le informe para qué se le va a intervenir a su hijo o hija. Que tenga tiempo para escuchar sus preguntas e inquietudes a fin de encontrar orientación y algo de

tranquilidad en medio de todo lo que está viviendo, pues la búsqueda de atención en una unidad de emergencia no es algo programado, sino súbito que siempre va acompañado de angustia y desesperación para el familiar del paciente pediátrico. En ese contexto, la desinformación agudiza su estado vulnerable, generando incertidumbre, desconfianza. Al faltar información clara y precisa, el familiar empieza a tejer conjeturas, lo que muchas veces trasciende a mitos y creencias.

“Nadie se presenta, no me dice su nombre, para cualquier duda que uno tenga, porque alguna duda, pasó algo, yo no sé qué persona me atendió” (F8, p.1, 11-13).

“Me sentía mal cuando me decían salga para afuera, porque quería saber para qué le están sacando sangre” (F1, p.1, 12-13).

“Pero cuando estaba internada, cada vez iban a sacarle me decían: -Señora voy a sacarle un análisis a la pequeña, este es para su hemoglobina, este es para detectar si hay infección. Me explicaban y me gustaba, yo ya estaba tranquila y además estaba pendiente de eso” (F6, p.2, 64-68)

“De ahí la mamá da lugar para que pregunte: -¿Señorita, para que es este análisis? Si no le contesta, si le da respuesta cortante se queda con dudas, sobre todo para el familiar de provincia. Ellos especulan, desconfían: -Se va a vender la sangre” (T6, p.4, 120-122).

Para el personal de enfermería, la comunicación es una apertura al encuentro y acercamiento donde la presentación como parte del equipo de salud invita al trabajo conjunto. Esto implica mantener la línea comunicativa ante las eventualidades que se puedan presentar e imposibiliten brindar una atención rápida y segura, pues el trabajo asistencial del laboratorio forma parte del trabajo del personal de emergencia y no se debe perder ese norte: todos trabajan para cubrir la necesidad de atención del paciente y su familiar.

“La comunicación depende desde el momento en que viene y se presenta, es una bienvenida de ambas partes, personal de laboratorio y enfermería, ya sabemos con quién estamos trabajando” (E7,p.5,140-142).

“Es frecuente escuchar la calibración, que demora el resultado. No nos avisan, y nos quejamos, ahí recién nos dicen que la calibración. Les falta eso avisar, saber que no es culpa de ustedes, sino que en el equipo, falla la calibración” (E2, p.3, 94-97).

“He visto que sus colegas preguntan: -¿Solo estas pruebas se van a tomar? Quizás falten algunas pruebas, nos hacen el recuerdo si es necesario otras pruebas o no. Entonces se le comunica al médico, ya él decide” (E4, p.1, 7-10).

En el estamento médico, la comunicación apunta a mantenerlos informados oportunamente de los cambios en los protocolos, normas de atención y cartera de servicios que el laboratorio efectúe, pues dan cuenta de que falta información al respecto, causando malestar.

“Nos enteramos de los análisis que se dejaron de hacer en el camino, cuando lo solicitamos y nos refieren que no hay la prueba” (M1, p.4, 112-113).

Adicionalmente, el personal técnico de enfermería vivencia que falta los elementos comunicativos para que el trabajo sea realmente integrador. El sentido orienta a comprender lo que el otro quiere decir, más allá de las palabras que utilice para comunicarse:

“No todos te conversan. Reciben la orden, vienen y toman la muestra” (T1, p.2, 32)

“Como sé que va a tomar una muestra, debajo del bracito, le pongo un pañalito, porque se puede caer una gotita, y yo le digo un favorcito hay un pañalito ahí abajo. Se molesta y me responde: -Pero no es necesario, yo sé hacer mi trabajo. Yo no hago con mala intención” (T2, p.3, 81-85).

4.4.3.2. Calidez

Cuando el usuario requiere de los servicios del laboratorio, no solo busca ser atendido en el aspecto funcional, cual máquina expendedora de pruebas y resultados, sino que se le comprenda sus emociones, haciendo un esfuerzo de ponerse en su lugar, tratándole con el respeto que implica su naturaleza humana, pues es muy perceptible a la actitud y gestualidad. Por ello, trato y empatía son los elementos que los participantes asociaron a la calidez en la atención, encontrando en sus experiencias narradas con mucha elocuencia, que aún hay una gran brecha que cubrir para alcanzar un trato más humanizado en la atención.

El estamento familiar desea que el personal este siempre atento a la carga emocional que lo acompaña, por ello es muy sensible a los rasgos de indiferencia que pueda percibir, pues estando en esta posición de sufrimiento y angustia, el familiar espera del personal, mayor sensibilidad humana para entender esos

sentimientos y emociones vividos por la enfermedad de su hijo o hija. Implica, además, manejar los elementos comunicativos antes mencionados, a fin de que la atención cumpla su propósito, donde disminuir el dolor implique muchas veces, mermar la rapidez de la atención.

“Cuando uno va preocupada por un enfermo, siempre uno quiere que te levanten la moral. ¿No es que vienes preocupada?, y te dan un trato que no debe ser, te baja” (F3, p.2, 37-40).

“Te hace sentir mal, porque desesperada se va a preguntar: -Señora por favor si ya salió el resultado de mi niña. Me contesta así, esperaba una respuesta: -Espérese, ahorita vamos a ver, si ya salió. En vez de: -Espérese, no ve que estamos ocupados [tono enojada]” (F6, p.1, 13-17).

“Hay personas maravillosas, que para mí son un oro, le digo, le atienden con mucha paciencia, le sacan del dedito, yo sé que demora, demora” [enfatisa]” (F5, p.3, 71-73).

Desde la perspectiva del personal técnico de enfermería la calidez está ligado a habilidades sociales que falta desarrollar en el personal de laboratorio, sobre todo, en el personal masculino:

“Falta un poco más de carisma del personal. Una sonrisa, decir: -Hola buenos días, ¿Cómo estás? Están serios, no solo con nosotros, un poco de carisma, con los pacientes, y con los familiares sobre todo” (T6, p. 3,87-90).

“Las mujeres como madres que somos, yo veo que son un poco más amorosas. Los varones son un poquito más tosquitos, un poco serios, no todos. Pero las damas como que primero les conversan, hacen entrar en confianza, palabras amables, como que se dejan mejor. A a los varones les falta un poquito.” (T3, p.2, 34-38).

En opinión del personal de enfermería, muchas veces, las relaciones con otro grupo profesional puede verse limitada por barreras creadas por prejuicios personales, en ese sentido el trato amical debe construirse borrando esos prejuicios preexistentes:

“Nos llevamos bien con los compañeros de laboratorio, pero a veces por motivos personales, que le pones un perfil a cada uno, entonces dices ella es muy lenta. No ella es muy relajada. Igual ellos tendrán un perfil de

nosotros, y si algo se nos pasa, mejorarlo para la próxima vez” (E7, p.6, 162-166).

Esta vivencia es compartida por el estamento médico, quienes vinculan la calidez a ser tratados como personas, pues muchas veces al entrar en contacto con el personal de laboratorio que los atienden, han percibido falta de cordialidad, desinterés por su necesidad manifiesta. Aunque no se generalice a todos esta conducta, es un aspecto latente percibido sobre todo en los médicos jóvenes.

“Los problemas empiezan por las personas, no por servicio, ya sabemos quiénes son los hepatocíticos, en cada área, y cuando vamos, esperamos que se vaya un ratito para preguntar a otro personal, lamentablemente es así. Las deficiencias de un personal tiene que cubrirla otro personal” (M1, p.4, 120-124).

“Cuando yo voy, si vienen, pero cuando va el personal técnico, no vienen de inmediato. Hay un trato diferenciado. ¿Discriminación?, o ¿No confían?, o ¿No le hago caso a un personal subalterno, o a los médicos jóvenes?” (M3, p.3, 79 – 82)

“A veces veo eso que pasa con los internos, residentes que van al laboratorio. Tú sabes que acá en el hospital hay diversas creencias, unos que tratan igual a todos y otros que puedan atender de diferente manera” (M6, p.3, 82-85).

“Les decimos que es un paciente urgente, algunas veces se percibe que no hay vocación de servicio, pero sería poner en un mismo saco a todos. Pienso que deben conversar y evaluar sus fortalezas y debilidades, pero la atención afecta a todos en general” (M7, p.4, 115-118)

4.4.3.2. Trabajo en equipo

El trabajo en equipo es un elemento del significado de la calidad de atención que es construido entre el personal de salud y llega a ser percibido en el estamento familiar. Desde los discursos de los participantes, este grupo temático está constituido por la confianza, la coordinación e integración.

La confianza en el otro, el saber que se puede contar con el compañero o compañera es construida a partir del desempeño que pueda percibir el usuario en el personal de laboratorio, producto de múltiples experiencias. En ese sentido, el personal de salud, confía en que su trabajo se ve respaldado por la efectividad del

otro. Adicionalmente, si no hay una apertura con la comunicación, entonces no se genera un diálogo, no se conoce al otro, no se le solicita su ayuda.

“Me consta que hay personal de laboratorio muy efectivo, muy bueno, con quienes nos encanta trabajar:-Estás tú, que bien. Sabemos que es rápido, efectivo y trae los resultados lo más rápido posible” (E2, p.1, 12-14).

“Algunos nos saludamos, conversan, otros no conversan, pocas veces solicitan ayuda, quizá como no nos conversamos, a pesar que estamos desocupadas no nos piden ayuda, eso que somos personal antiguo” (T5, p.2, 30-33).

La coordinación, es entendida como una forma de poner a disposición medios operativos y personas que ayuden a alcanzar beneficios mutuos y hacia el paciente, que cuando logran engranarse, permite encontrar soluciones a problemas comunes, así como mejorar el desempeño. Su ausencia deteriora la atención.

“En M no nos recibían si no está auditado, ahora ya lo hemos superado, damos provisional, nos hace firmar quién está dejando, no es que no se audite porque nos dé la gana, sino porque el familiar no tiene completa la documentación” (T3, p.1, 10-13);

“Nos conocemos años, hay compañeras en que coordinamos cuando yo tengo que canalizar y ella tomar la muestra: -Ya canalicé, ya tómale la muestra de esta vía. Hecho que con otros no pasa eso, me dicen: -No, no, no, sigue tú y ya yo le tomo” (E2, p.1, 20-23).

“Debe haber buena coordinación entre laboratorio de Emergencia y laboratorio Central, para que no se demoren en los resultados, porque noto que hay demoras” (M2, p.2, 31-34).

Algunos elementos identificados en esta investigación dentro de los recursos institucionales, como la falta de informatización, evidenciaron esta necesidad de fortalecer el trabajo coordinado a fin de armonizar el flujo de atención:

“Saber concertar con las enfermeras, por pegar un papel, los resultados, se pelean. Ese fue el origen de la dificultad, por pegar un papel, el efecto es que lo dejan ahí, nadie los pega” (M3, p.8, 257-259).

El otro elemento constitutivo del trabajo en equipo es la integración. En un primer alcance, para los participantes significa pertenecer al equipo de guardia,

dejarse acoger en el servicio de Emergencia como un miembro más que tiene que estar dispuesto y disponible a poner de sí para atender con celeridad la situación de emergencia que se presenta. En un segundo alcance, integrarse es concebir la atención como una unidad, pues el paciente es uno, su necesidad de ayuda diagnóstica es una, que sus exámenes auxiliares sean procesados en las distintas áreas o servicios del laboratorio hace perder ese sentido de unidad de atención. Desde la perspectiva del personal de salud, la integración es un elemento que aún se está construyendo dentro del servicio de laboratorio y hacia el servicio de Emergencia, que cuando se ha interiorizado, ha permitido brindar al paciente una atención oportuna:

“A veces cuando hemos tenido una situación grave han sabido actuar en una atención de emergencia, sin necesidad de que este los formatos hechos, ya después se regulariza, pero se ha ido avanzando el análisis.” (E4, p.2, 49-52)

“Una atención integrada, dar soluciones, o sea porque no soy de esa área no lo hago, eso es lo más usual que responden, o llame a bioquímica, o llame acá, etcétera, aquí no es” (E5, p. 1,1-3);

“No todo el personal de laboratorio se integra al equipo de emergencia. Hay una que siempre viene, está atenta, esperando quién se interna, es una cuestión de actitud, que no se ve en todos. Otros esperan que le llamen o dicen:- Déjame las órdenes en la cajita” (E7, p.3, 94-97).

“Cuando el médico hace las ordenes de análisis, nos damos cuenta que no está el personal de laboratorio, cogemos el teléfono, insistimos que vengan a tomar la muestra. Como que estamos alejados, divorciados [enfatisa], en ese sentido, nos falta integrarnos” (E6, p. 1, 22-26).

“Conozco sus procesos, he rotado en laboratorio cuando fui residente, sé cómo piensan. Parecen mundos, feudos aislados. Cada feudo, Bioquímica, el feudo de Microbiología, el feudo de Hematología, el feudo de Banco de Sangre” (M3, p.8, 233-236).

4.5. Validación por los participantes

Al término de la descripción, se procedió a su validación regresando a la mitad de los participantes. Luego de la lectura de la descripción construida, los participantes

señalaron que la narrativa, efectivamente reflejaban sus experiencias de la atención en el laboratorio, no encontrándose nuevos datos a la descripción.

4.6. Descripción Final

Calidad de atención en el laboratorio clínico desde la perspectiva de los usuarios de emergencia significa recibir el servicio priorizando al usuario en su condición de persona. Para cumplir con esta premisa, se necesita tener a disposición los recursos institucionales que permitan el acceso a una atención oportuna e ininterrumpida, contar con las capacidades y la eficiencia científico- técnica de su personal y sus procesos, en un contexto de atención donde la práctica humanizada favorezca las relaciones interpersonales entre el personal de laboratorio y sus usuarios. En tal sentido, tres temas construyeron el significado de calidad de atención: recursos institucionales, desempeño y relaciones interpersonales. Las dificultades en alcanzar estas aspiraciones en la atención son concebidas como barreras plenamente identificadas por los participantes.

Ambiente, disponibilidad, recursos tecnológicos, recursos materiales y recursos humanos son los elementos que confluyen como recursos institucionales necesarios para garantizar la atención del laboratorio. En cada uno de ellos los participantes identificaron objetivos no alcanzados que se convirtieron en necesidades sentidas, que pueden variar dependiendo de cada estamento.

Todos los participantes coinciden en describir como confortable el área de atención para la toma de muestras sanguíneas, permaneciendo aun latente la necesidad de un ambiente para la recolección de otras muestras biológicas. En cuanto a la ubicación, las opiniones y vivencias divergieron. Mientras que para los familiares acceder al laboratorio destinado a la atención de emergencia les resulta fácil por su cercanía física, el personal de la Unidad concibe una lejanía funcional, pues la inmediatez en la atención se pierde al tener que estar llamándolos, dándole un sentido de no pertenencia a la Unidad.

La disponibilidad, entendida como el acceso a los servicios del laboratorio fue descrita en términos negativos. Los límites de horario de atención para las pruebas derivadas a otros laboratorios de la institución, el desabastecimiento por falta de una cartera de servicios acorde al nivel de atención del establecimiento, hacen perder el sentido de una atención de emergencia en los participantes. Esta

situación, en los familiares, les genera inconformidad, angustia e incompreensión, pues adicionalmente puede encontrarse con barreras administrativas al atenderse bajo el régimen del Seguro Integral de Salud. Para el estamento médico, la falta de disponibilidad de pruebas le implica oportunidades perdidas en el diagnóstico, tratamiento y atención a otro usuario. Percibe además, que estas limitaciones genera costos adicionales al sistema sanitario, por el incremento en la estancia hospitalaria, con incidencia directa sobre en el paciente y su entorno familiar, generándole impotencia.

Los participantes describieron los recursos tecnológicos en términos de la informatización y metodologías, experimentando que dichos recursos pueden limitar la eficiencia en la atención. Tal es así, que los múltiples formatos de análisis, el acceso a las pruebas y sus resultados de manera mecanizados, la pérdida de los mismos, significan deterioro de la atención. Desde la perspectiva del familiar, busca alivio y no confusión con tantos papeles para los análisis de su menor, desde la perspectiva del personal de salud, especialmente el médico, demanda la disposición de herramientas tecnológicas que simplifique los tiempos de respuesta. Adicionalmente, contar con metodologías analíticas que minimicen la cantidad de muestra utilizada y de procesos rápidos significa para el médico, en particular, fortalecer su asistencia médica.

El personal de salud básicamente, percibe que los recursos materiales deben disponerse en tal forma que permita un trabajo fluido, seguro, sin interrumpir el trabajo asistencial del otro. Por otro lado, al referirse a los recursos humanos, todos los participantes convergieron en sentirlos insuficientes. Esto trasciende a tres aspectos importantes de la atención: la oportunidad de respuesta (pues no están cuando se les necesita), la comunicación efectiva (no tienen tiempo para escuchar ni informar en forma clara y precisa) y la atención humanizada (se despersonaliza la atención generando desencuentros entre el personal y los usuarios).

Con relación al desempeño, los participantes lo vincularon a la capacidad y eficiencia científica y técnica del laboratorio para brindar la información diagnóstica útil y oportuna. Tres elementos se configuran en este tema: la experticia, oportunidad de respuesta y fiabilidad de los resultados. En experticia, los participantes evocaron las habilidades técnicas en la toma de muestra sanguíneas,

recordando experiencias positivas como negativas, coincidiendo en minimizar el dolor en el paciente. Para el familiar, el sentido de manejo emocional cobra importancia, pues necesita que le transmitan confianza y seguridad, ya que junto al dolor físico de su familiar enfermo, se acompaña su propio dolor emocional. El personal médico y de enfermería, adicionalmente resaltan los cuidados sanitarios que siempre deben estar presentes en todo acto asistencial, entre ellos, la bioseguridad y los efectos adversos. El segundo constructo, oportunidad de respuesta, se enmarca en dos aspectos principales del proceso de atención: la atención al llamado de toma de muestra y tener acceso a los resultados a través de canales efectivos que garanticen su oportunidad para las acciones médicas. Los participantes identifican muchas barreras y circunstancias que condicionan el tiempo de respuesta, entre las que destacan: la condición de familiar de paciente ambulatorio implica idas y venidas para recibir la atención, frente a la de hospitalizado que no tiene que buscarla, los horarios de mayor demanda, personal insuficiente, la actitud para el servicio, falta de informatización, pérdida de resultados. Todo esto les genera ansiedad, estrés e impotencia. Por otro lado, La fiabilidad en los resultados es el elemento del desempeño particularmente importante para el estamento médico, pues espera y confía en obtener un resultado inequívoco que correlacione con su impresión diagnóstica o le indique una conducta terapéutica acertada, que se evidencia con la recuperación de la salud del paciente. Al respecto falta consolidar esa confianza, pues hay opiniones divergentes.

Las relaciones interpersonales hicieron referencia a como se dan las interacciones entre los usuarios y el personal de laboratorio al entrar en contacto durante la generación del servicio. Los momentos más sentidos se encuentran en este tema, entendiéndose que la búsqueda de atención está impregnado de una necesidad humana y en tal sentido debe ser brindada. Estas relaciones se manifiestan en cómo se establece la comunicación, la calidez en la atención y el trabajo en equipo del personal para sumar esfuerzos.

Los participantes buscan en los elementos comunicativos el acercamiento al otro, por ello piden ser escuchados con sensibilidad humana, que se le entienda, se le informe en forma clara, sin espacio para las dudas, esto es especialmente valorado en los familiares. Para el personal de salud, la comunicación es un medio

que invita al trabajo en conjunto, pues las actividades asistenciales se complementan para integrarse en el bienestar del paciente. Desde las vivencias narradas, los participantes señalan que los elementos comunicativos son insuficientes para mantener una comunicación amplia suficiente y apropiada. Identifican como barreras comunicativas: la falta de identificación como personal de laboratorio, falta de orientación, falta de información de los cambios en el servicio hacia el personal de salud, no hay tiempo para ser escuchado.

El otro aspecto importante que se forja en las relaciones interpersonales es la calidez en la atención. Las experiencias vividas y recordadas fueron muy variadas y diversas, bajo distintas expresiones, los participantes exteriorizaron la necesidad de ser tratados como personas, buscando en el personal de laboratorio un sincero interés por comprenderlos. Los participantes familiares asocian el buen trato al diálogo con palabras tranquilizadoras que levanten la moral, que se sitúen en su contexto de sufrimiento para entender y tenerles paciencia. Entre el personal de salud, la calidez pasa por construir las relaciones en base a la vocación de servicio, un poco de carisma, que se perciba que le gusta lo que hace, alejando prejuicios que dañan las relaciones, como el trato diferenciado hacia los distintos grupos ocupacionales. En ese sentido, las narraciones vivenciaron aspectos negativos como mal trato, prejuicios personales, falta de una auténtica empatía.

El trabajo en equipo fue descrito por el personal de salud del servicio de Emergencia como el elemento integrador de las relaciones interpersonales, pues se basa en la confianza, la coordinación e integración para alcanzar el objetivo básico de la atención multidisciplinaria, recuperar la salud del paciente. Para que se efectivice el trabajo en equipo, debe haber corazones predispuestos. Esto se logra con la confianza construida por las experiencias previas, con la comunicación que apertura al trabajo coordinado y sobre todo aflorar en el personal de laboratorio el sentido de integración. Esto último trasciende a dos aspectos: integrarse al servicio de Emergencia para compatibilizar actividades de beneficio mutuo y hacia el paciente y concebir al paciente como una unidad, pues el hecho de que sus exámenes auxiliares sean procesados en las distintas áreas o servicios de laboratorio hacer perder ese sentido de unidad de atención.

Tabla 5

Frecuencia de los elementos que construyen el significado de Calidad de Atención en el Laboratorio Clínico según estamento.

| Elementos | Familiar (64) | Médico (82) | Enfermería (59) | Técnico de enfermería (44) | Total (239) | % |
|-----------------------------------|------------------|----------------|--------------------|----------------------------------|----------------|------|
| Tema 1: | | | | | | 25.7 |
| Recursos institucionales | | | | | | |
| - Ambiente | | | | | | |
| Ubicación | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2.1 |
| Área de atención | 1 | 1 | | 2 | 4 | 1.6 |
| - Disponibilidad | | | | | | |
| Disp. de horarios | | 5 | | 2 | 7 | 2.9 |
| Disp. de pruebas | 1 | 3 | | | 5 | 2.1 |
| - Recursos tecnológicos | | | | | | |
| Informatización | 2 | 12 | 2 | 4 | 20 | 8.4 |
| Metodologías | | 4 | | | 4 | 1.6 |
| - Recursos materiales | 1 | 2 | 4 | 2 | 9 | 3.8 |
| - Recursos humanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 10 | 4.2 |
| Tema 2: | | | | | | 28.5 |
| Desempeño | | | | | | |
| - Experticia | 7 | 7 | 4 | 2 | 20 | 8.0 |
| -Oportunidad de respuesta | | | | | | |
| Atención al llamado | 4 | 3 | 8 | 2 | 17 | 6.8 |
| Resultados oportunos | 4 | 8 | 3 | 2 | 17 | 6.8 |
| -Fiabilidad | | | | | | |
| Ayuda Diagnóstica | 2 | 8 | 3 | | 13 | 5.2 |
| Verificación de resultados | | 3 | 1 | | 4 | 1.6 |
| Tema 3: | | | | | | 46.6 |
| Relaciones interpersonales | | | | | | |
| -Comunicación | | | | | | |
| Información | 13 | 3 | 5 | 4 | 25 | 10 |
| Escucha al usuario | 6 | 1 | 2 | 4 | 13 | 5.2 |
| Orientación | 4 | 1 | 2 | 1 | 8 | 3.2 |
| Calidez | | | | | | |
| Trato | 6 | 5 | 3 | 4 | 19 | 5.4 |
| Empatía | 7 | 5 | 2 | 2 | 16 | 6.4 |
| - Trabajo en equipo | | | | | | |
| Coordinación | 1 | 3 | 6 | 2 | 12 | 4.8 |
| Integración | | 5 | 7 | 3 | 15 | 6.0 |
| Confianza | 3 | | 2 | 3 | 8 | 3.2 |

V. Discusión

A diferencia de otros trabajos de enfoque cuantitativo que evalúan los servicios brindados por el laboratorio clínico, la metodología cualitativa desarrollada en la presente investigación permitió descubrir y entender los elementos constitutivos del significado de calidad de atención que los participantes construyeron al interior de sus experiencias vividas. La triangulación de datos obtenidos a partir de los diferentes tipos de usuarios del laboratorio, le dio el enfoque integral a esta concepción de la calidad. Debido a que el fenómeno calidad de atención en el laboratorio clínico no fue encontrado en la revisión bibliográfica como tal, se contrastó los hallazgos de esta investigación con los grupos temáticos identificados.

Dentro de los recursos institucionales, el ambiente hace referencia a su parte visible. En años recientes, la institución ha fortalecido las instalaciones con las que cuenta el laboratorio clínico (INSN, 2013), producto del cual se tiene una infraestructura moderna donde se incluye actividades de toma de muestras sanguíneas a pacientes hospitalizados y atención al servicio de Emergencia. Estando de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica N° 072 (Minsa, 2009b) referente a ubicación y ambientes, contribuye a brindar un sentido positivo al significado de calidad en los usuarios, pero al mismo tiempo, aún existe una brecha que cubrir respecto a un ambiente que brinde las condiciones adecuadas al paciente pediátrico para la colección de otros especímenes no sanguíneos, situación que ha sido expresada en los discursos de los participantes.

Como parte inherente de la atención en una unidad de Emergencia, la disponibilidad en horarios y exámenes auxiliares de los servicios de apoyo, como es el laboratorio clínico debe estar garantizada, pues su carencia contribuye a la inequidad en la atención, ya que no se concibe que en una institución de cobertura nacional no se disponga de todas las condiciones que garanticen una atención fluida e ininterrumpida. Esta deficiencia es compartida en muchos sistemas sanitarios, como lo demuestra la revisión de Hirmas et al. (2013) al identificar la disponibilidad como barrera de acceso a la atención en salud, donde incluye la escasez de recursos, horarios de atención, escasez de información entre otros elementos también identificados en la presente investigación.

La falta de informatización para la entrega oportuna de resultados, la escasez de materiales por problemas en el abastecimiento, el trabajo en forma aislada, muchas veces con duplicidad de actividades dentro de un mismo

establecimiento, son barreras identificadas por expertos nacionales en laboratorios clínicos al compartir sus experiencias en la organización y gestión de este servicio de apoyo asistencial en el ámbito nacional (Minsa, 2014). Hallazgos similares en la presente investigación, pone en evidencia que dichas barreras tiene un impacto negativo dentro del significado de calidad de atención al limitar los procesos operativos y técnicos que permitan dar respuesta oportuna a las necesidades asistenciales de los usuarios.

El desempeño del servicio de laboratorio en el contexto de una atención de emergencia, cobra gran trascendencia, pues tanto el familiar del paciente pediátrico como el personal de salud de la unidad son explícitos en sus necesidades de atención. De acuerdo con Briozzo y Perego (2002), el médico requiere rapidez, exactitud y disponibilidad de los resultados, mientras que el paciente requiere una atención inmediata con cumplimiento de los plazos de entrega de sus resultados. Si bien estos elementos descritos por los autores mencionados, están también presentes en el significado de calidad de atención de esta investigación, se encontró un orden de prioridades diferentes. Así, en el estamento médico, los recursos institucionales se constituyen en barreras que impiden esa atención oportuna inherente a una Unidad de Emergencia. Por su parte, en el estamento familiar de una población pediátrica y adolescente, los elementos comunicativos, como la información, marca el significado de calidad de atención entre los familiares. No cumplir esto último, implica vulnerar la confianza tácitamente depositada, considerada como parte de la ética en el desempeño del laboratorio, cuya aplicación garantiza la calidad de atención, como lo estipula el código de ética de la Organización Panamericana de la Salud (Terrés, 2007).

A opinión de los usuarios, la experticia en la toma de muestra sanguínea, consiste en una extracción rápida, dentro de un ambiente de seguridad, transmitiendo confianza que atenué el dolor. Considerando la población objetivo de la institución, se busca la efectividad en el procedimiento con el mínimo dolor posible, por el efecto psicológico en el paciente y su entorno familiar, por ello es necesario brindar un entorno seguro de atención acompañado de las habilidades técnicas y destrezas propias del profesional en este procedimiento. El trabajo de Saucedo, Valenzuela, Valenzuela y Maldonado (2006) referente al estrés en niños y adolescentes frente a la venopunción, realza la necesidad de aplicar técnicas

cognitivas-conductuales que permitan mejorar el manejo del estrés en esta población para crear las condiciones favorables de una extracción segura con el menor dolor posible. La falta de confianza a través del dialogo, tanto al acompañante y al paciente a quien se le va invadir su espacio físico, es una barrera que imposibilita la cooperación del mismo y dificulta el procedimiento, esto aunado a la presión asistencial propio de una unidad de emergencia, conlleva a las dificultades percibidas por los usuarios en esta fase preanalítica de la atención.

El trabajo de Pezoa (2012) presenta a la calidez del personal, acompañado de la información clara y directa, el apoyo y la rapidez como elementos de la atención que más contribuyen a la satisfacción del usuario. En consonancia con esta investigación, los participantes resaltan la importancia de la sensibilidad humana de los proveedores de la salud, como el nexo, que permita entenderlos en su necesidad de atención, el ponerse en el lugar del otro con una verdadera y sentida empatía, sin caer en la superficialidad de una sonrisa, tratarlos con respeto de su condición de personas, donde se perciba al personal que le atiende como cercano, brindándole el calor humano a través de una relación afectiva verbal y no verbal. Todo esto marca el sentido de la calidad que buscan en la atención y que muchas veces se ve contrastada con una situación muy marginal a lo esperado.

Las experiencias de un trato frío, no cálido, sin tiempo para la escucha aunado a la falta de información, demora en los exámenes auxiliares y otros aspectos organizativos de la atención, influye sobremanera en las relaciones interpersonales entre el personal de salud y el usuario paciente. Las denominadas competencias blandas, definidas por Repetto (Citado en Lagos, De Mattos y Urrutia, 2013) como las capacidades, habilidades y destrezas para realizar una tarea efectiva, marcando en el otro una grata experiencia, deben estar fortalecidas en la atención brindada por cualquier personal de salud.

Existe aún la brecha por cubrir entre el concepto y la práctica del cuidado humanizado, como lo demuestra el trabajo de Souza, Almeida, Lucchese, Alveranga y Visconde (2013), donde, efectivamente, el personal de salud, en este caso de enfermería conoce el qué y el cómo de la atención humanizada, pero no lo aplican a todas sus actividades por factores internos y externos, que en definitiva requiere del esfuerzo, concentración y compromiso no solo de los trabajadores sino también de los gestores para que, optimizando los recursos institucionales

disponibles, crean un clima laboral que permita asentar las bases de la humanización, pues es más fácil brindar calidez si esta es también percibido en el ámbito laboral, de lo contrario, la atención se convierte en un proceso mecanizado, impersonal, donde se pierde la brújula que debe marcar el norte de un servicio de la salud: “personas que atendemos personas” (Minsa, 2005).

Otro elemento que está relacionado a lo anteriormente dicho, es la comunicación. Considerando que es un elemento para establecer un vínculo interpersonal de información, orientación y acercamiento al otro, las limitaciones que se convierten en barreras comunicativas, imposibilitan establecer un entorno de confianza y seguridad con el usuario. Esta deficiencia es observada en diversos prestadores de la salud. En ese sentido este trabajo comparte los hallazgos de Guillen y Cantuarias (2011), quienes encuentran que las categorías: comunicación e información de enfermeras-paciente y trato inapropiado de los médicos, describen el descontento de los adultos hospitalizados en una unidad de emergencia hacia este personal, pues se sienten negados en su derecho a la información, conllevándoles a confusión y malas interpretaciones. Resultados similares se obtuvieron en la investigación de Honores (2015), donde se describe la falta de explicación de los procedimientos médicos y demora en el diagnóstico como atención inadecuada que incrementa la angustia de los familiares.

La comunicación también está íntimamente relacionado con el trabajo interdisciplinario, de cuyas interacciones colaborativas depende la atención integral al usuario paciente. El laboratorio clínico, como servicio médico de apoyo debe contribuir a las relaciones mutuamente beneficiosas con los diferentes grupos ocupacionales con quienes interactúa dentro del sistema sanitario. En el trabajo de Martín, Sarmiento y Ramírez (2013) respecto a la comunicación del profesional de la salud y calidad de atención, se encontró como parte de los ejes temáticos en su investigación, el desarrollo de habilidades y estrategias de comunicación, interacciones colaborativas entre los distintos profesionales y el soporte logístico institucional para mejorar las condiciones del servicio, situación compartida en los discursos del personal de salud profesional y no profesional de esta investigación.

Cano *et al.* (2016), encuentra tres condiciones que definen la calidad en los usuarios al usar los servicios de salud: servicio prestado a tiempo, solución a sus problemas y énfasis en el trato humanizado. En el presente trabajo, las dos

primeras condiciones están referidas a lo hallado como desempeño del laboratorio, donde los usuarios, buscan en la atención resultados analíticos rápidos y confiables que contribuyan eficazmente a un diagnóstico o conducta terapéutica oportuna. La tercera condición a la que hace referencia el trabajo de Cano *et al.*, tiene relación con la calidez en la atención, pues trato digno y empatía son actitudes que buscan los usuarios como parte de una atención respetuosa de sus derechos y su dignidad. Este grupo de investigadores describieron en los recursos institucionales barreras que dificultan el acceso a los servicios, entre ellos: capacidad limitada de atención a la demanda, desconocimiento de los flujos de atención, infraestructura inadecuada, problemas de comunicación, fallas en el sistema informático, entre otros. En tal sentido, el trabajo de estos autores confirma lo encontrado en esta investigación, pues se comparten estas mismas experiencias vividas por los actores involucrados en la atención.

Respecto a la disconformidad del usuario familiar con el servicio recibido, esta investigación comparte lo reportado en el estudio de Shimabuku *et al.* (2014) desarrollado en el INSN. En base a los datos recogidos del libro de reclamaciones de la institución, identificó como principales motivos de quejas, al trato inapropiado, tiempo de espera prolongado e información deficiente. Estos mismos elementos fueron emotivamente mencionados en los discursos de este grupo de participantes como aspiraciones no alcanzadas en el significado de calidad de atención. Lo que evidencia que falta aún entendimiento por parte del personal de salud en humanizar el trabajo asistencial, pues todavía no trasciende a los sentidos de los usuarios los esfuerzos que puedan estar haciendo unos pocos por brindar una atención que resguarde la seguridad del paciente con un grado mayor de sensibilidad y calidad humana.

El grupo temático, trabajo en equipo, se constituye en un elemento emergente dentro de la concepción de calidad de atención. Al respecto, Barbero (2014) refiere que los equipos en salud deben apuntar hacia el modelo transdisciplinar, donde la coordinación y cooperación entre los distintos grupos profesionales requieren que se integren y atraviesen mutuamente a fin de conseguir objetivos comunes, centrado en las necesidades de los pacientes y no en las funciones de los profesionales. En ese sentido, la presente investigación encontró en la coordinación, integración y confianza, los elementos que falta fortalecer para

constituirse en un equipo transdisciplinar que brinda una atención de calidad. Pues, como lo señaló Barbero, las distintas culturas profesionales pueden constituirse en barreras para el entendimiento y mutua colaboración.

Los hallazgos de esta investigación constituyen un primer intento hacia el entendimiento de lo que en atención requieren los usuarios de un servicio de laboratorio clínico en un contexto de atención de emergencia y que va más allá de los aspectos técnicos normativos que rigen el buen hacer de un análisis clínico. Este estudio revela información más profunda en cuanto a satisfacción del usuario no solo externo-paciente, sino también los usuarios externos- personal de salud, pues la encuesta anual institucional solo evalúa el tiempo de respuesta del laboratorio, donde la satisfacción esta por mejorar.

VI. Conclusiones

- Primera.- Los usuarios del laboratorio clínico construyen el significado de calidad de atención como la provisión del servicio priorizando su condición de persona. Tres temas esenciales engloban todos los elementos que a opinión de los participantes definen su concepción de la calidad: los recursos institucionales que son ofrecidos como soporte estructural en la atención, el desempeño, que involucra los aspectos técnicos que garanticen resultados analíticos confiables y oportunos, y finalmente, con gran énfasis en los discursos, las relaciones interpersonales, con un fuerte carácter subjetivo y emocional, marca el sentido de la atención.
- Segunda.- Los recursos institucionales significa para los participantes, contar con todas las condiciones que la institución como prestadora de servicios, debe brindar para garantizar una atención eficiente, donde aún hay retos que los gestores deben proponerse por fortalecer, pues las deficiencias vividas y descritas por los participantes constituyen los nudos críticos identificados como oportunidades para redireccionar los esfuerzos emprendidos para mejorar la atención.
- Tercera.- La capacidad y eficiencia científica y técnica en el ejercicio de sus funciones, está determinado como el desempeño que los participantes aspiran en el proceso de su atención, aunque con diferente orientación, cada estamento estudiado espera del laboratorio que la ayuda diagnóstica este enmarcado dentro una atención segura y oportuna para el paciente.
- Cuarta.- Las relaciones interpersonales como parte de las relaciones humanas, implica utilizar los elementos comunicativos, el trabajo integrado y trato cálido para frenar la concepción netamente biomédica de una atención de emergencia que se caracteriza por la inmediatez como prioridad, descuidando el aspecto psico-emocional de la atención.

VII. Recomendaciones

- Primera.- Los temas y sus correspondientes grupos temáticos identificados en este estudio podrían ser considerados en investigaciones futuras como elementos de un constructo que permita evaluar en términos cuantitativos la calidad de atención en el laboratorio clínico, que al ser un servicio médico de apoyo tiene sus propias particularidades en la atención.
- Segunda.- Los elementos identificados en la presente investigación como parte del significado de calidad de atención pueden ser considerados dentro del diagnóstico situacional de la atención del laboratorio clínico a fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan mejorar su eficiencia.
- Tercera.- En consideración a las relaciones interpersonales, se ve conveniente recomendar futuras investigaciones para profundizar en el conocimiento de los factores de este componente que influyen en el comportamiento organizacional y debilita la atención con calidad humana.

VIII. Referencias

- Abu, G. (2012). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal*, 8(27), 31-43.
- Álvarez, F. (2015). *Calidad y auditoria en salud*. (3ª ed.). Bogotá, Colombia: Eco Ediciones. Recuperado de <http://www.digitaliapublishing.com/visor/39423>
- Barbero, J. (2014). *El trabajo en equipo de los equipos multidisciplinares de cuidados paliativos: análisis de la realidad española* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Beltrán, O. (2014). Healthcare institutions do not favor care. Meaning of humanized care for people directly participating in it. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(2) 194-205.
- Borda, M. (2013). *El proceso de investigación: Visión general de su desarrollo*. Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte.
- Briozzo, G. y Perego, M. (2002) El gerenciamiento del laboratorio de análisis clínicos con la visión de la calidad total. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 21(1), 28-33.
- Cano, S., Giraldo, A. y Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1) 48-53.
- Castillo, E. y Vásquez, L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Medica*, 34(3), 164-167.
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61-71.
- Contreras, H. y Castillo, L. (2016). Fenomenología: una visión investigativa para enfermería. *Cultura de los cuidados*, 20(44), 15-24.
- Cordero, L., Montes, C., Velásquez, J., Rodríguez, Y., Vigo, W. y Rosas, Á. (2016). Estudio Cualitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1), 21-31.
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Cuidarte*, 7(1), 1227-1231.
- Cubo, S., Martín, B. y Ramos, J. (2011). *Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de la salud*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

- Delgado, M., Vásquez, M. y Moraes, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 533-545.
- Donoso, C. (2014). La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona: Una aportación de Edith Stein. *Persona y Bioética*, 18(2), 184-193. doi: 10.5294/pebi.2014.18.2.8
- Durand, W. (2008). *Expectativas insatisfechas de la calidad de atención en la sección de Laboratorio de Emergencia del Hospital VRG de Huaraz desde la perspectiva de los usuarios* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Ejeta, E., Tadele, G., Desalegn, M., Abere, S. y Elias, K. (2015). Health care providers' satisfaction with the clinical laboratory service of Nekemte Referral Hospital, Western Ethiopia. *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, 7(5), 91-97. doi: 10.5897/IJMMS2014.1108
- Escalante, E. y Páramo, M. (2011). (Comp). *Aproximación al análisis de datos cualitativos: Aplicación en la práctica investigativa*. Mendoza, Argentina: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
- Fernández, C. y Mazziotta, D. (2005). *Gestión de la Calidad en el Laboratorio Clínico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- García, H., Díaz, P., Ávila, D. y Cuzco, M. (2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *Anales de la facultad de medicina*, 76, 7-26.
- Garzón, A. (2015). Sistemas de gestión en el laboratorio clínico en Latinoamérica. *The Journal of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 26(4), 221-225.
- Guillen, L. y Cantuarias, N. (2011). Vivencias del paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. *In Crescendo*, 2(1), 97-106.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª Ed.). México, D.F., México: McGraw-Hill.
- Herrera, A., Hernández, J., Consuegra, C. y Mejía, G. (2014). Satisfacción de usuarios del laboratorio clínico de una institución prestadora de servicios de salud (IPS) de III nivel de complejidad. *Cienciactual*, 4, 14-19.

- Hirmas, M., Poffald, L., Jasmen, A., Aguilera, X., Delgado, I. y Vega, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención en salud: Una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana Salud Publica*, 33(3) 223-229.
- Honores, A. (2015). *Experiencia de familiares de personas operadas de urgencia durante el tiempo de espera quirúrgico, Trujillo 2013* (Tesis doctoral). Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote, Ancash, Perú.
- Ibáñez, J. (2013). *Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica*. Madrid, España: Dykinson.
- Ibarra, L. y Casas, E. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad de Servicio. *Contaduría y Administración*, 60(1) 229-260.
- Instituto Nacional de Salud del Niño (2013). *Revista Institucional*. Lima, Perú: El Instituto.
- Instituto Nacional de Salud del Niño (2014). *Medición de la satisfacción del usuario externo en la unidad del seguro público y privado.2014*. Lima, Perú. En Oficina de Gestión de la Calidad. Lima, Perú: El Instituto.
- Instituto Nacional de Salud del Niño (2015). *Análisis situacional de los servicios de salud INSN 2014: Información para la Toma de Decisiones en Salud*. Lima, Perú: El Instituto. Recuperado de <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/ASIS%202014%20INSN.pdf>
- Instituto Nacional de Salud del Niño –Breña. (2016). *Plan Operativo Anual 2016*. Lima, Perú: El Instituto. Recuperado de <http://www.insn.gob.pe/transparencia/sites/default/files/POA%20-%202016.PDF>
- Lara, M. (Agosto del 2015). *Un laboratorio con enfoque basado en procesos. Laboratorio Clínico Biomédica de Referencia*. En J. Cifrián (Presidencia), 1º Congreso Interamericano para la acreditación de Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y células Progenitoras Hematopoyéticas. Congreso llevado a cabo en Ciudad de México.
- Lizano, M. (2012). Percepción de la calidad en la consulta externa del laboratorio clínico del hospital Maximiliano Peralta. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXIX (601), 157-162.

- Losada, M. y Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20 (34), 237-258.
- Lorenzo, S (2001). Estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 16, p.10.
- Lozano, A., Chacón, S., Sanduvete, S. y Pérez, J. (2014). Principales componentes del clima laboral en el servicio de urgencias de una organización sanitaria: Un abordaje cualitativo. *Acción Psicológica*, 10 (2), 3-20.
- Marí, R., Bo, R. y Climent, C. (2010). Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. *Universitas Tarraconensis. Revista de Ciències de l'Educació*, 1, 113-133.
- Martín, E., Sarmiento, P. y Ramírez, A. (2014). Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Revista Calidad Asistencial*, 29(3), 135-142.
- Martínez A., Van-Dick M., Nápoles R., Robles J., Ramos A. y Villaseñor I. (1996). Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 12(3), 399-403.
- Martínez J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismo*, 1(08), 1-43.
- Mendieta, G., Ramírez, J. y Fuerte, J. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 435-443. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14
- Merlino, A. y Arroyo, M. (2009). *La entrevista en profundidad como técnica de producción discursiva*. En A. Merlino (Eds). Investigación cualitativa en ciencias sociales. Buenos Aires: Argentina: Cengage Learning. Recuperado de <http://www.ebooks7-24.com/onlinepdfjs/view.aspx>
- Ministerio de Salud (2004). *Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud*. Lima, Perú: El Ministerio.
- Ministerio de Salud (2005). *Manual de Protocolo del Ministerio de Salud*. Lima, Perú: El Ministerio.
- Ministerio de Salud (2006). *Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Lima, Perú: El Ministerio.

- Ministerio de Salud (2007). *Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Lima, Perú: El Ministerio.
- Ministerio de Salud (2009a) *Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud*. RM Nº 727-2009/Minsa. Lima, Perú: El Ministerio.
- Ministerio de Salud (2009b) *Norma técnica de salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica (NTS Nº 072-Minsa/DGSP-V.01*. Lima, Perú: El Ministerio.
- Ministerio de Salud (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Lima, Perú: El Ministerio.
- Ministerio de Salud (2014). Términos de referencia: Consultoría firma Propuesta de un nuevo sistema nacional de laboratorio clínico en el marco del mejoramiento de los servicios de apoyo a la atención de la salud en el Perú. Lima, Perú: El Ministerio. Recuperado de <http://www.parsalud.gob.pe/conv-expr-interes/convocatorias-vigentes/solicitud-de-expresion-de-interes-izq/1187-expresion-de-interes-propuesta-de-un-nuevo-sistema-nacional-de-laboratorio-clinico-en-el-marco-del-mejoramiento-de-los-servicios-de-apoyo-a-la-atencion-de-la-salud-en-el-peru>
- Muñoz, L., Miranda, U. y García, M. (2015). Nivel de calidad en los laboratorios clínicos hospitalarios de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*, 5(1), 11-14.
- Organización Panamericana de la Salud (2002). *La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis para el desempeño y bases para la acción*. Washington, D.C., Estados Unidos: La Organización.
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Curso de Gestión de calidad y buenas prácticas de laboratorio*. (3ª ed.). Washington, D.C., Estados Unidos: La Organización.
- Organización para la Excelencia en Salud (2014a). *Dimensiones de la calidad*. Bogotá, D.C, Colombia: La Organización. Recuperado de <http://www.cgh.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php>
- Organización para la Excelencia en Salud (2014b). *Calidad en Salud*. Bogotá, D.C, Colombia: La Organización. Recuperado de <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>

- Osses, S., Sánchez, I. e Ibáñez, F. (2006). Investigación cualitativa en educación. Hacia la generación de teoría del proceso analítico. *Estudios Pedagógicos*, 32(1) 119-133.
- Palacios, C. y Corral, L. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería intensiva*, 21(2) 68-73.
- Pezoa, M. (2012). ¿Qué elementos de la atención de salud, son desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho? *Departamento de Estudios y Desarrollo. Supersalud*. Gobierno de Chile. 2012.
- Real Academia Española (23^o ed.). (2015). *Diccionario de la lengua española*. Madrid, España: Recuperado de <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
- Riquelme, G., Rivera, M. S. (2012). El significado del embarazo en mujeres que trabajan como asesoras del hogar. *Nure investigación*, 11(69), 1-9.
- Rodríguez, A., Collazo, M., Álvarez, L., Calero J., Castañeda, I. y Gálvez, A. (2015). Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(3), 401-412.
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Sánchez, I. (2016). El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. *MEDISAN*, 20(4), 546 -555.
- Santiago, E. y Vargas, E. (2015). Experiencia de estar internado en una unidad de cuidado intensivo coronario de barranquilla. *Avances en Enfermería*, 33(3), 381-390. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.41841>
- Sauceda, J. M., Valenzuela, J. R., Valenzuela, J. R. y Maldonado, J. M. (2006). Estrés ante la venupunción en niños y adolescentes. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 63 (3), 169-177.
- Shimabuku, R., Fernández, D., Carlos, G., Granados, K., Maldonado, R. y Nakachi, G. (2014). Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima. Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 75(3) 245-250. doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i3.9779>

- Souza, N. E., Almeida, L. M., Lucchese, R., Alvarenga, G. C. y Visconde, V. (2013). Humanización en la teoría y la práctica: la construcción del accionar de un equipo de enfermeros. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 15(2), 334-343.
- Streubert, H. y Rinaldi, D. (2011). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. (5ª Ed.). Hong Kong, China: Lippicott Williams & Wilkins.
- Terrés, A. (2007). El código de ética de la Organización Panamericana de la Salud: a propósito del problema de la dicotomía en los laboratorios clínicos mexicanos. *Revista Mexicana de Patología Clínica*, 54(1), 6-11.
- Vives, J. y Aguilar, J. (2006). *Manual de técnicas de Laboratorio en Hematología*. (3ª Ed). Barcelona, España: Elsevier.

IX. Anexos

Anexo A

Guía de entrevista en profundidad para los cuatro estamentos

I.- Datos informativos:

Escenario:.....

Fecha:.....Hora de inicio:..... Hora de Término:.....

Tipo de usuario:.....Cód. Identificación:.....

II.- **Pregunta orientadora:** Para Ud. *¿Qué significa calidad de atención en el laboratorio clínico?*

III-Guía de preguntas de acuerdo a cada estamento:

| Tema | Sub-tema | Acompañante del paciente pediátrico | Médico | Enfermera | Técnico de enfermería |
|---------------------------|------------------------------------|--|--|--|---|
| Estructura de la atención | Recursos materiales y tecnológicos | ¿Presentó alguna dificultad en la realización de los exámenes a su familiar por falta de insumos, materiales? | ¿Cómo percibe la atención del laboratorio en cuanto a sus recursos materiales y tecnológicos | ¿Cómo percibe la atención del laboratorio en cuanto a sus recursos materiales y tecnológicos | ¿Siente que el laboratorio cuenta con los materiales suficientes para la atención de los pacientes? |
| | Aspectos organizativos | ¿Cómo le pareció la organización (flujo de atención) del laboratorio para atender los exámenes de su familiar? | ¿Qué aspectos organizativos definen la atención que brinda el laboratorio? | ¿Qué aspectos organizativos definen la atención que brinda el laboratorio? | ¿Cómo la organización del laboratorio (flujo de atención) le permite a Ud. llevar a cabo su labor? |

Continuación..

| Tema | Sub-tema | Acompañante del paciente pediátrico | Médico | Enfermera | Técnico de enfermería |
|--|--|---|---|--|--|
| Proceso de la atención | Recurso humano y sus capacidades | ¿El personal de laboratorio tuvo dificultades para la toma de muestra de su familiar? | ¿Cómo percibe las capacidades técnicas del personal de laboratorio? | ¿Cómo percibe las capacidades técnicas del personal de laboratorio? | ¿Cómo percibe las capacidades técnicas del personal de laboratorio? |
| | Capacidad de respuesta | ¿Cómo percibe el tiempo de respuesta del laboratorio? | ¿Cómo percibe el tiempo de respuesta del laboratorio? | ¿Cómo percibe el tiempo de respuesta del laboratorio? | ¿Cómo percibe el tiempo de respuesta del laboratorio? |
| | Calidad en el informe de resultados | ¿Le entregaron todos los resultados de lo solicitado por el médico? | ¿Qué opina de la calidad técnica de los resultados? | ¿Qué aspectos del informe de resultados considera importantes para su labor? | ¿Qué dificultades en su labor encuentra cuando tiene que solicitar un resultado de paciente? |
| Resultados de la atención | Satisfacción del usuario | ¿Cómo siente que fue atendido en el laboratorio? | ¿Cómo siente que fue atendido en el laboratorio? | ¿Cómo siente que fue atendido en el laboratorio? | ¿Cómo siente que fue atendido en el laboratorio? |
| Relación y comunicación en la atención | Facilidad para realizar consultas respecto a la atención | ¿Cómo atendieron sus consultas en el laboratorio? | ¿Cómo sintió que atendieron sus consultas en el laboratorio? | ¿Cómo sintió que atendieron sus consultas en el laboratorio? | ¿Cómo sintió que atendieron sus consultas en el laboratorio? |
| | Trato a los usuarios | ¿Qué opina del trato brindado por el personal de laboratorio? | ¿Cómo son las relaciones con el personal de laboratorio? | ¿Cómo son las relaciones con el personal de laboratorio? | ¿Cómo son las relaciones con el personal de laboratorio? |

Anexo B

Consentimiento informado

Investigación: “Calidad de atención en el laboratorio clínico: perspectiva de los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño -2016”

Investigadora: Br. Angélica Mendivil Pedraza.

Yo,.....Identificado(a) con documento de identidad (DNI)....., abajo firmante, declaro aceptar mi participación en la investigación cualitativa: “Calidad de atención en el laboratorio clínico: perspectiva de los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - 2016”, para lo cual he sido informado(a) de:

- 1.- La investigación tiene como propósito identificar los elementos que ayudan a construir el significado de calidad de atención en el laboratorio clínico a partir de las vivencias narradas como usuario(a), cuando el laboratorio brinda atención al Servicio de Emergencia. El conocimiento que de esta investigación se derive será de utilidad para la gestión del laboratorio clínico en la mejora de la atención.
- 2.-Mi participación consiste en conceder una entrevista con grabación de audio, a fin de que se pueda captar toda mi narrativa, donde se me preguntará diversos aspectos de la atención brindada por el laboratorio clínico, reconociendo que no hay respuesta buena ni mala, sino la sincera opinión que desde mi experiencia vivida pueda describir, cabiendo la posibilidad de entrevistas adicionales para aclarar o validar la información emitida en la misma. Adicionalmente tengo absoluta libertad de solicitar a la investigadora de que algunas narrativas, opiniones, comentarios durante la entrevista no sean grabadas.
- 3.-La investigadora garantiza la confidencialidad del contenido de la entrevista, pues mi nombre se mantendrá en absoluta reserva, siendo de único conocimiento de ella y su asesor. Para ello, la información será procesada a través de un código, el cual se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etcétera, de manera que mi nombre permanecerá en total privacidad, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que esto represente algún perjuicio o gasto.
- 4.-Esta investigación no presenta ningún tipo de riesgo hacia mi persona.
- 5.- De tener dudas sobre mi participación la puedo aclarar con la investigadora.

Por consiguiente, después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar en la presente investigación.

Breña, de de 2016

Firma del participante

Firma la investigadora

Anexo C

Data de enunciados significativos

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | líneas |
|----|--|--------------|--------|--------|
| 1 | "Comenzaron a inyectarlo, tenía varias vías, por último en su piecito le han sacado la sangre" | F1 | 1 | 2-3 |
| 2 | "Solo los conozco como los que vienen a sacarle sangre." | F1 | 1 | 4 |
| 3 | "Me sentía mal cuando me decían salga para afuera, porque quería saber para qué le están sacando sangre" | F1 | 1 | 12-13 |
| 4 | "Quiero que me vea para que cuando le pinchen, es un extraño, él diga ahí está mi mamá" | F1 | 1 | 13-14 |
| 5 | "Como mi hijo está hospitalizado acá en emergencia no he tenido que ir hasta el laboratorio, el personal siempre ha venido, no he tenido necesidad de ir al laboratorio". | F1 | 1 | 17-19 |
| 6 | "A mi hijo le hablaban te vamos a sacar sangre, algunos le hablan bien, otros son fríos" | F1 | 1 | 30-31 |
| 7 | "Cuando toman la muestra no me explican señora estas pruebas se van a demorar, nosotros no sabemos, si nos dirían ya sabríamos cuanto esperar." | F1 | 2 | 41-43 |
| 8 | "Calidad de atención es cuando una persona te expresa, te comunica, te diga lo que está haciendo" | F1 | 2 | 44-45 |
| 9 | Te dicen: Espera, señora no ha salido su resultado. Pero, si te explican, uno ya se va contenta, ya no pregunto, porque ya me han dicho" | F1 | 2 | 45-47 |
| 10 | "Hay confianza en los resultados, el médico me ha dicho su diagnóstico de acuerdo a su resultado, nunca el doctor me ha dicho no coincide, le vamos a volver a sacar su muestra de sangre, no me han dicho eso, el médico espera su resultado para atenderle a mi hijo". | F1 | 2 | 57-60 |
| 11 | "Como mucho lo hincan, la vena se esconde, yo entiendo que tiene que sacarle sangre, muestran interés por sacarle la sangre para hacerle su análisis, si no le encuentran en su bracito, busca en su piecito, no dicen no hay vena" | F1 | 2 | 61-64 |
| 12 | "Avisar al familiar, no necesito explicación larga, mi angustia es no saber para qué son las pruebas, y la demora del análisis no sabemos porque es" | F1 | 3 | 69-71 |
| 13 | "Cuando le tiene que pinchar dos veces, si digo no-no le saquen-, sé que le voy a ser un mal a mi hijo. Me dicen, señora es para esto, ya pues, una como madre tiene que ceder no, cuando no le han podido sacar a la primera" | F1 | 3 | 81-84 |
| 14 | "Cuando es hospitalizado, nosotras las mamás no nos preocupamos por los análisis, esas cosas no nos preocupamos. Los de laboratorio vienen solos, cuando los llaman, nosotras no vamos al laboratorio." | F2 | 1 | 4-7 |
| 15 | "La atención fue inmediata, rápida para tomarle la muestra. De lo que tomaron la muestra los resultados fueron rápidos, paso media hora y los resultados ya lo tenían los médicos, ingresó de noche" | F2 | 1 | 11-13 |
| 16 | "Calidad es cuando la persona debe acercarse al paciente, al cliente, debe presentarse, hablar bonito" | F2 | 1 | 19-20 |
| 17 | "que le trate bien a los bebés, con bastante paciencia" | F2 | 1 | 21 |
| 18 | "Raras veces te conversan, sólo cuando preguntas, para que está sacando, ahí te dicen. No me explicaba para qué le van a sacar, como el doctor mandaba ahí, yo escuchaba nomás" | F2 | 1 | 28-30 |

Continuación

| Nº | Enunciado significativo | Entrevistado | página | líneas |
|----|---|--------------|--------|--------|
| 19 | "Los resultados siempre han sido rápidos como debe ser en una emergencia, para nosotros hay "desesperación, 20 minutos de demora renegamos, como mamá nos desesperamos" | F2 | 2 | 32-34 |
| 20 | "Los médicos confían con los resultados del laboratorio y mi hijo mejora". | F2 | 2 | 47-48 |
| 21 | "Ella [personal de laboratorio] me dijo: para que tu análisis salga rápido tienes que pasar por emergencia. Entonces le dije: ¿tengo que ir por emergencia? -Claro madre, tienes que ir por emergencia. Así ya me moví para que ingrese." | F3 | 1 | 12-15 |
| 22 | "Que sean delicados con mi hija. Como es una niña, debe ser un poco delicada" | F3 | 1 | 16-17 |
| 23 | "Mi hija no se dejaba, porque los niños tienen una piel más débil. ¡Mira [señala con tono de disgusto], le ha dejado morado!" | F3 | 1 | 17-18 |
| 24 | "La atención está correcto, con su uniforme, con su guante, mascarilla, para que no se infecte ambas, la señorita, mi hija." | F3 | 1 | 23-24 |
| 25 | Debe ser más carismático, amable, a pesar que el laboratorio me recomendó que me vaya por emergencia para que atiendan a mi hijita. Digamos del 100%, cumplió el 60%, para ser personal de la salud debe ser más carismático, le faltó más amabilidad. | F3 | 1 | 26-29 |
| 26 | "Cuando uno va preocupada por un enfermo, siempre uno quiere que te levanten la moral. ¿No es que vienes preocupada?, y te dan un trato que no debe ser, te baja" | F3 | 2 | 37-40 |
| 27 | "Les felicito porque el laboratorio está limpio, ordenado, no veo basura" | F3 | 2 | 36 |
| 28 | "Calidad es como le atienden al paciente, que tan eficiente son al tomarle la muestra" | F4 | 1 | 4-5 |
| 29 | "No todas las personas tiene la misma metodología de trabajar, algunas son más delicados al atenderle a mi hijito. Otras son más toscas" | F4 | 1 | 9-11 |
| 30 | "Del 100%, un 90% está bien, faltó la comunicación. Me hubiese gustado saber para que le están sacando la muestra. Incluso yo leí en el papel que decía hemograma completo, HIV, leucemia también, un descarte. Más o menos leyendo, entendí , pero nadie me explicó para qué son los análisis" | F4 | 1 | 12-16 |
| 31 | "Llamaron al laboratorio para la toma de muestra y a los cinco minutos apareció la señorita de laboratorio." | F4 | 1 | 21-22 |
| 32 | "Tratar de mejorar en el momento de explicar para no estar con incertidumbre" | F4 | 1 | 33-34 |
| 33 | "El bebé llora porque le ponen esto ¿no?, ese jebecito que le amarran. Lloró, lloró, le habrá dolido, yo colaboré con mi hijito, porque se movía, pero le han sacado bien la sangre." | F4 | 1 | 24-27 |
| 34 | "Me dio confianza el que maneje bien la situación, la toma de muestra." | F4 | 2 | 31 |
| 35 | "Yo particularmente he visto gente de provincia que cuando no le explican, se molestan porque no saben para que le sacan tanta sangre, cuando no se le explica, se molestan, entonces en ese aspecto deberían tratar de mejorar." | F4 | 2 | 35-38 |
| 36 | "Cuando te mandan de un lado a otro te confunden. Yo veo cuando no está hospitalizado, le mandan de un lado a otro, están perdidos." | F4 | 2 | 40-42 |

Continuación

| Nº | Enunciado significativo | Entrevistado | página | líneas |
|----|---|--------------|--------|--------|
| 37 | "Cuando está hospitalizado en la emergencia, cada uno sabe su función, no he tenido ninguna dificultad, ni con los medicamentos, nada, trabajan más rápido, en conjunto trabajan mejor" | F4 | 2 | 42-45 |
| 38 | "Las personas que sacan tiene su estilo, su manera de que lloren menos los bebés, Hay personas que sí, le tratan con cariño, pero hay personas que no" | F5 | 1 | 4-7 |
| 39 | "Eso sí, ¡Qué sean más carnal!, nos duele a los padres ver que los bebés lloren" (Se aflige). | F5 | 1 | 8-9 |
| 40 | En Emergencia, la atención es así de rápido. Cuando mi hija ha estado hospitalizada anteriormente, hay señoritas, personas buenas, que te preguntan ¿cuál es tu caso?, ¿Cómo ha sido? A qué se debe? Yo trato de soltar lo que yo siento, lo que es la realidad, esto es así, así [...] y me dicen allá bueno, lo único hay que tener paciencia. | F5 | 1 | 15-19 |
| 41 | "Creo que el trato es un poco de dialogar, para darnos confianza, para así olvidarnos esa tensión, porque estamos pensando que ahorita lo pinchan. Ganar esa confianza con nosotros y de ahí actuar, la manera que se pueda con el bebé, que no sienta" | F5 | 1 | 25-28 |
| 42 | "Creo que hay personas adultas que no tienen ese diálogo. No deben estar acá deben estar en su casa. No debe ser así, porque todos somos seres humanos, mañana, pasado, usted, muchas personas pueden tener su pariente enfermo y van a ponerse en nuestro lugar, para una madre es bien doloroso tener a nuestros hijos acá". | F5 | 2 | 29-34 |
| 43 | "Dijeron que el resultado estaría dentro de una hora, pero se demoró dos horas, debe ser como es temprano, la gente, hay más, porque otras veces hemos venido a la emergencia de noche, porque ha estado con tos. El médico nos pide su control de plaquetas, hemos ido al laboratorio, nos atienden. -Un ratito espérense. En cinco minutos le sacan la muestra y los resultados están a los 40 minutos o media hora." | F5 | 2 | 53-59 |
| 44 | "Hay personas maravillosas, que para mí son un oro, le digo, le atienden con mucha paciencia, le sacan del dedito, yo sé que demora, demora" ["enfatisa"] | F5 | 3 | 71-73 |
| 45 | "Te hace sentir mal, porque desesperada se va a preguntar: -Señora por favor si ya salió el resultado de mi niña. Me contesta así, esperaba una respuesta: -Espérese, ahorita vamos a ver, si ya salió. En vez de: -¡Espérese, no ve que estamos ocupados!" (Tono enojada) | F6 | 1 | 13-17 |
| 46 | "A veces hay personas como le digo, no es por desacreditarles, pero como le digo son mayores y ellos no tienen la paciencia de buscar bonito; ellos hincan por hincar, eso es lo que yo vi ayer. Y hay otras personas que tienen paciencia, que tratan de buscar donde está la vena. Por ejemplo, las dos veces que le sacaron sangre en laboratorio a mi niña, al toque en una sola y ya está, porque ellos buscan" | F6 | 1 | 28-33 |
| 47 | "Deben explicar cada que le saquen: -Señora, este análisis vamos a hacerle, este no- Yo no sé qué le van a hacer a mi pequeña. No sé de qué le han hecho, porque no me contestaron el día de ayer" | F6 | 2 | 51-54 |
| 48 | "El primer día me dieron dos papeles, RPR, le sacaron su hemoglobina, no sé qué más. Al final era como tres órdenes. Esa cantidad estaba bien, sino muchos papeles y al final no sabes cuál va" | F6 | 1 | 57-59 |

Continuación

| Nº | Enunciado significativo | Entrevistado | página | líneas |
|----|---|--------------|--------|--------|
| 49 | "Pero cuando estaba internada, cada vez iban a sacarle me decían: -Señora voy a sacarle un análisis a la pequeña, este es para su hemoglobina, este es para detectar si hay infección. Me explicaban y me gustaba, yo ya estaba tranquila y además estaba pendiente de eso." | F6 | 2 | 64-68 |
| 50 | "Para que sea una buena atención falta que expliquen mejor, un trato amable, no que se queden callados, o que te contesten: -el médico le ha mandado" | F6 | 2 | 79-81 |
| 51 | "Calidad es la comunicación, del personal al paciente espero una buena atención, buena información ante todo, respecto a todos los exámenes que una solicita" | F7 | 1 | 1-3 |
| 52 | "La prueba que estuve esperando debió procesarse en el laboratorio de emergencia, porque es una prueba de emergencia, se demoraron dos horas y media, y el diagnóstico de mi hijito dependía de esos análisis" | F7 | 1 | 8-11 |
| 53 | "Cuando es una prueba de emergencia que no se procesa en el laboratorio de Emergencia, cuando nos derivan, cambian las cosas, ya no hay rapidez, ya no hay buen trato, eso sí he sentido, ni solucionan mi consulta o si no dicen: -La doctora no está y regresará a esa hora y a esa hora te darán tu resultado" | F7 | 1 | 29-33 |
| 54 | "La organización del laboratorio le falta comunicación y las prioridades para ciertas pruebas que son de emergencia, que siendo un paciente de emergencia no tenga respuesta a la brevedad" | F7 | 2 | 34-36 |
| 55 | "Dar una buena atención, en saludar, en la rapidez, eficaz" | F8 | 1 | 1 |
| 56 | "Que nos expliquen lo que van a tomar la muestra, de qué es. Porque a veces hay abreviaturas que nosotros no entendemos, no se toman ese tiempo de explicarnos, tal vez porque están ocupados" | F8 | 1 | 4-7 |
| 57 | "Nadie se presenta, no me dice su nombre, para cualquier duda que uno tenga, porque alguna duda, pasó algo. yo no sé qué persona me atendió" | F8 | 1 | 11-13 |
| 58 | "Fue súper fácil encontrar al laboratorio, pregunté aquí en la emergencia y me indicaron ahí, ahí, a la vuelta está" | F8 | 1 | 13-14 |
| 59 | "Cuando fui al laboratorio, solo me dijeron te vas al SIS, pero no me indicaron cómo llegar y demoré mucho tiempo para que le saquen los análisis a mi hijito, mientras iba de un lado a otro, haciendo cola donde no es." | F8 | 1 | 21-24 |
| 60 | En cuanto a lo que le sacaron la muestra, eso sí no me puedo quejar, en comparación con otros lugares que he visto, aquí han utilizado guantes, desinfectó primero donde iba a poner la aguja, y le saca rápido la sangre, tiene experiencia, porque hay otros que le hacen sangrar demasiado". | F8 | 1 | 29-33 |
| 61 | "El doctor me dio como seis papeles de análisis, tantos papeles en la mano, una locura, porque trataba de entenderlos y no podía, pero sabía que todo eso era para el laboratorio" | F8 | 2 | 34-36 |
| 62 | "El tiempo que no te alcanza, están ocupados, todos haciendo una cosa, otra cosa, quería preguntar, pero como rápido entras - sacan análisis- tienes que salir" | F8 | 2 | 41-43 |
| 63 | "No pregunté porque no te dan esa confianza ni el tiempo para preguntar, ya no pregunté mis dudas." | F8 | 2 | 43-44 |
| 64 | "Faltó que me orientaran y un poquito de amabilidad, me sentí con un poco de miedo, no tuve confianza como para preguntarle de los análisis, me explicaron muy rápido lo de los papeles, que no se dejaron entender y no tuve la confianza para volver a preguntar y me fui a hacer las colas" | F8 | 2 | 46-50 |
| 65 | "Cuando hablamos de calidad nos referimos a indicadores de proceso y resultado, de que sea oportuno, tiempos adecuados, básicamente la oportunidad de los tiempos y confiabilidad de los resultados" | M1 | 1 | 1-3 |

Continuación

| Nº | Enunciado significativo | Entrevistado | página | líneas |
|----|---|--------------|--------|---------|
| 66 | "Si tenemos un paciente a las 10 de la noche con una orina patológica, tenemos que decirle que venga al día siguiente para su urocultivo, y eso es otra atención, ese formato de SIS ya no vale, por lo tanto la atención de emergencia ya no vale, entonces el familiar tiene que pagar o tiene que irse a E P donde sí hay atención las 24 horas de Microbiología. Es una limitación." | M1 | 1 | 17-22 |
| 67 | "Te lo digo como parte operativa que llenamos papeles, lo hacemos a tanta velocidad que a veces imagino que ni verán bien los números que llenamos, y eso puede ocasionar error o de repente una inadecuada digitación" | M1 | 2 | 49-51 |
| 68 | "Vienen papás muy asustados, llenos de miedo de que en otros lugares le han leído blastos, y bueno cuando le tomamos la muestra en nuestro laboratorio, un laboratorio que tiene ojo, experiencia, ya ven linfocitos variantes, ven inclusiones, y lo informan de esa manera, no como blastos, y nosotros tenemos la tranquilidad con eso de poder decirle al papá que no estamos ante una leucemia o una enfermedad hematopoyética." | M1 | 2 | 58-64 |
| 69 | "Porque pacientes con hipo actividad, trastorno del sensorio, dentro de la evaluación pediátrica tiene que estar una prueba rápida de glicemia, pero lamentablemente no la tenemos al alcance" | M1 | 3 | 73-75 |
| 70 | "No tenemos un sistema de red, no podemos ver los resultados, como sí tiene rayos x, poderlas tener por red. Entiendo que hay pruebas que por su normativa no las podemos tener en red, como HIV, pero hemograma, perfil de coagulación, electrolitos, se pueden traslapar porque vivimos en el mundo de los papelitos, tienes 10 papelitos y se puede caer uno" | M1 | 3 | 76-80 |
| 71 | "Quizá no hay mucha amicalidad con el personal de laboratorio, que sí puede haber con las enfermeras o técnicos, si hubiera la amicalidad, quizás serían más prestos a buscar soluciones." | M1 | 3-4 | 92-95 |
| 72 | "La rotación de médicos que trabajan en Emergencia en atención directa, que somos residentes e internos es constante entonces nos falta capacitarnos en el flujo de atención de pacientes con seguro integral, no se ha socializado, hemos aprendido por ensayo y error, para saber orientar adecuadamente a los familiares" | M1 | 4 | 100-105 |
| 73 | "Nos enteramos de los análisis que se dejaron de hacer en el camino, cuando lo solicitamos y nos refieren que no hay la prueba" | M1 | 4 | 112-113 |
| 74 | "Los problemas empiezan por las personas, no por servicio, ya sabemos quiénes son los hepatocíticos, en cada área, y cuando vamos, esperamos que se vaya un ratito para preguntar a otro personal, lamentablemente es así. Las deficiencias de un personal tiene que cubrirla otro personal." | M1 | 4 | 120-124 |
| 75 | "En la parte técnica, que se tenga todos los exámenes que se deben de tener en una Unidad de Emergencia de un instituto de referencia a nivel nacional, no debe haber escatimaciones en cuanto a los exámenes." | M2 | 1 | 1-4 |
| 76 | "Calidad también tiene que ver con el tiempo para la toma de muestra y para los resultados" | M2 | 1 | 9-10 |
| 77 | "Pacientes que vienen en la noche, a cualquier hora, pacientes complicados que piensan que acá le vamos a solucionar todo, pero justo en laboratorio de emergencia no tenemos todos los exámenes necesarios." | M2 | 1 | 15-17 |
| 78 | "Debe haber buena coordinación entre laboratorio de Emergencia y laboratorio Central, para que no se demoren en los resultados, porque noto que hay demoras" | M2 | 2 | 31-34 |

Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | Líneas |
|----|--|--------------|--------|---------|
| 79 | “Esta es una atención a pacientes críticos en la que la toma de muestra a veces no es tan simple, como el paciente crítico, chocado, es muy difícil tomarle la muestra, el personal más experto obtiene más rápido la muestra, y cuando el personal no es muy experto, como en todo trabajo puede haber, entonces hay la demora” | M2 | 2 | 42-47 |
| 80 | “En cuanto a la solicitud de análisis, lo mejor sería que todo estuviera sistematizado, pedirle todos los análisis del paciente en una sola hoja, no tantos solicitudes en hojas aparte” | M2 | 2 | 58-60 |
| 81 | “Estar pidiendo, esperar por resultados, o solicitar duplicados, todo eso genera stress a todo el equipo, pues el técnico, enfermera y hasta el médico va al laboratorio por algo simple que podría solucionarse con un sistema integrado entre Emergencia y laboratorio.” | M2 | 3 | 66-70 |
| 82 | “A veces deja entrever la fiabilidad de los resultados, no correlaciona los valores de la maquina con lo que ven el lamina periférica, no corroboran y manda así los resultados, he tenido algunos casos, no muchos, pero sí algunos casos.” | M2 | 3 | 74-77 |
| 83 | “Algunos exámenes sus valores de referencia varían según edad, por ejemplo DHL solo tiene un valor de referencia y no hay valores según edades que se reportan, no todos los exámenes están referidos con sus valores de referencia” | M2 | 3 | 80-84 |
| 84 | “Existe una relación de trabajo y de amigos con el personal de Laboratorio de emergencia, que hacen más fluido nuestro trabajo, considero buena la relación”. | M2 | 3 | 85-88 |
| 85 | “A veces la apreciación del patólogo clínico es muy vaga, pone linfocitos variantes, lo llaman a cualquier linfocito raro, activado por un virus, no se sabe si es benigno o maligno, y acá recibimos pacientes a cada rato con leucemia” | M2 | 4 | 101-106 |
| 86 | “Mejorar en la cantidad de exámenes que se debe realizar en un laboratorio de Emergencia para esta Unidad. Más exámenes se deberían hacer acá y no en Central, como los perfiles de coagulación, la toma de los cultivos, las tinciones de Gram. Un examen rápido, fácil, solo en laboratorio Central se hace”. | M2 | 4 | 114-118 |
| 87 | “Calidad de los equipos, que permitan micro métodos, para que saquen menos muestras y más tipos de pruebas”. | M2 | 4 | 119-120 |
| 88 | “En calidad de atención, espero resultados confiables en el menor tiempo posible y el menor daño posible al paciente, que no grite y no le pinchen cada rato” | M3 | 1 | 1 - 2 |
| 89 | “Hacer una venipuntura en otras instituciones son dos, tres intentos, las capacidades técnicas están bastante buenas, en general [enfatisa], pero a veces se extralimitan en el número de punciones, eso nos falta para llegar a otro nivel mejor de atención de calidad.” | M3 | 1 | 8-11 |
| 90 | “Lo que Emergencia quisiera es que el laboratorio funcione las 24 horas del día con todas las pruebas posibles que el laboratorio pueda ofrecer, [...] como la reacción inflamatoria en heces, un BK, pruebas que permiten tomar decisiones. Son simples, son baratas, que no se pueden hacer las 24 horas del día” | M3 | 2 | 35-41 |
| 91 | “Falta sistematizar la información de los resultados para la rapidez de la información y evitar traer los resultados” | M3 | 2 | 53-55 |
| 92 | “Falta integración de todos, médico, enfermera, tecnólogo, pienso que debe haber una manera de comunicarnos de forma más rápida y efectiva” | M3 | 2 | 60-62 |
| 93 | “Laboratorio no está acá, está en una infraestructura aparte, en otro ambiente, rayos X también está en otro ambiente, entonces el tecnólogo físicamente pareciera que fueran entes distintos y no pertenecen a Emergencia, como entenados de la unidad” | M3 | 3 | 65-68 |

Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | Líneas |
|-----|---|--------------|--------|---------|
| 94 | "Cuando yo voy, si vienen, pero cuando va el personal técnico, no vienen de inmediato. Hay un trato diferenciado. ¿Discriminación?, o ¿No confían?, o ¿No le hago caso a un personal subalterno, o a los médicos jóvenes?" | M3 | 3 | 79-82 |
| 95 | "En otras unidades pediátricas se utiliza métodos capilares- Desde que llegué hace más de 16 años, se hablaba del método capilar, pero se sigue sangrando al paciente para las pruebas, cuando se debería buscar minimizar la cantidad de sangre para sus procesos." | M3 | 4 | 95-98 |
| 96 | "Debería buscarse el formato único, o solucionarse si se sistematiza" | M3 | 4 | 102 |
| 97 | "El problema es actitud, el trato, comunicación, integración al trabajo en equipo, no necesitas plata. Todos los grupos ocupacionales adolecen de eso, es parte de nuestra cultura del Instituto" | M3 | 5 | 147-150 |
| 98 | "Conozco personal que tiene tecnicidad para la toma de muestra, pero también hay quienes no lo tienen, provocan mucho dolor al paciente. Por eso hago esa observación, que al segundo intento, debería venir personal más entrenado." | M3 | 6 | 162-165 |
| 99 | "Lo bueno de laboratorio es el proceso analítico rápido y confiable, pero el inicio y el final no, la preanalítica, sus condiciones y tiempo estamos mal, los resultados para que lleguen a la historia se demoran, todo esto en caso de los pacientes complejos. Para los simples, lo hacen bien todo, las tres etapas, toman muy bien, procesan rápido, entregan rápido." | M3 | 7 | 204-209 |
| 100 | "Conozco sus procesos, he rotado en laboratorio cuando fui residente, sé cómo piensan. Parecen mundos, feudos aislados. Cada feudo, Bioquímica, el feudo de Microbiología, el feudo de Hematología, el feudo de Banco de Sangre." | M3 | 8 | 233-236 |
| 101 | "Saber concertar con las enfermeras, por pegar un papel, los resultados, se pelean. Ese fue el origen de la dificultad, por pegar un papel, el efecto es que lo dejan ahí, nadie los pega." | M3 | 8 | 257-259 |
| 102 | "Fallas en las transcripciones de los resultados que sean más alejadas, supongo que somos humanos y nos equivocamos, pero no es frecuente, por suerte, pero debe ser mucho más alejado" | M3 | 9 | 277-279 |
| 103 | "Calidad tiene que ver con la capacidad y el tecnicismo de los profesionales que trabajan en el ambiente correspondiente." | M4 | 1 | 4-5 |
| 104 | "Calidad es toda la empatía y la forma como haces tu trabajo y la interrelación que hay con el personal" | M4 | 1 | 6-7 |
| 105 | "Calidad tiene que ver con el entorno, la infraestructura, el ambiente totalmente adecuado y equipado para que tú desarrolles tu trabajo" | M4 | 1 | 8-9 |
| 106 | "En emergencia lo mínimo necesario del paquete pre quirúrgico se está cumpliendo, no hay problema de falta de reactivos." | M4 | 1 | 20-22 |
| 107 | "Si tú me pasaras el estudio o resultado a un dispositivo móvil o fijo computarizado tendríamos 1000 horas de ahorro de tiempo de respuesta. Porque mientras tu digitas, el familiar va al laboratorio, recoge, viene lo presenta a la enfermera, lo pega, se perdió, hay que sacar duplicado" | M4 | 1 | 25-29 |
| 108 | "El hospital tiene una burocracia extrema, yo para cada paciente pre quirúrgico tengo que hacer cinco formatos, cinco veces llenar datos que se repiten: nombre, edad, historia clínica, diagnostico, que no me parece, al menos para emergencia" | M4 | 2 | 34-37 |

Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | Líneas |
|-----|---|--------------|--------|--------|
| 109 | "Son muy pocas las ocasiones, que yo recuerde, en que ha habido una disociación clínico-laboratorial, son muy pocas veces, por ejemplo que el PCR este bajo y tenga una infección, que son muy pocos, pero se han dado, deben ser defectos quizá del reactivo, no sé, no he verificado que sea por transcripción errónea." | M4 | 2 | 51-55 |
| 110 | "Hay pruebas que ha implicado un tiempo de respuesta más prolongado, el grupo sanguíneo demora un poco más de tiempo, lo que ha retardado las cirugías." | M4 | 3 | 65-67 |
| 111 | "Confiabilidad de los resultados, si los resultados son congruentes o no con la clínica que se encuentra." | M5 | 1 | 2-3 |
| 112 | "La confiabilidad de los resultados en casi 99 por ciento está bien, depende de los reactivos, creo, ¿no?, ¿de las máquinas?" | M5 | 1 | 11-12 |
| 113 | "Vamos frecuentemente al laboratorio de emergencia para pedir los resultados al personal que se encuentra ahí. Te piden su historia clínica del paciente, y si te dan los resultados, incluso copias, porque ya enviaron los resultados y se perdió por ahí, porque eso pasa" | M5 | 2 | 43-46 |
| 114 | "Porque en otros laboratorios en un solo papel puedes pedir todos los exámenes que pueda tener el paciente, pero acá en la emergencia de cirugía, para un paciente mínimo se puede generar tres órdenes uno para bioquímica, uno para hematológicos, uno para serológicos" | M5 | 1 | 27-30 |
| 115 | "Lo ideal sería que siempre haya un personal permanentemente para cuando haya una muestra, se tome inmediatamente. Hay órdenes y todavía no llega el personal, más que todo en la noche, en el día generalmente vienen." | M5 | 2 | 59-62 |
| 116 | "Lo humano del personal, es agradable, tiene que tener carisma para sacar a los niños para que se pueda dejar sacar los exámenes, eso es importante." | M5 | 3 | 69-71 |
| 117 | "Lo principal de esto es que laboratorio debe tener una velocidad adecuada de acuerdo a la emergencia. Calidad es rapidez en la atención." | M6 | 1 | 4-6 |
| 118 | "Un resultado errado te lleva a un diagnostico errado. La fiabilidad es primordial." | M6 | 1 | 7-8 |
| 119 | "Se percibe que el laboratorio todavía no se incorpora como parte del equipo de trabajo de emergencia. Esto depende de las personas." | M6 | 1 | 16-17 |
| 120 | "Con los múltiples formatos para solicitar exámenes de laboratorio, no se entiende la letra, y la gente entiende un nombre por otro y después puede confundirse las cosas" | M6 | 1 | 29-32 |
| 121 | "Inmediatamente estas recibiendo la orden, y eso en algunos casos ayudaría. Si tú estás poniendo un examen, la persona que viene a tomar la muestra ya sabe lo que va a tomar. No está en eso de que tómale esto, me olvidé de esto, porque ha pasado, que tantas ordenes, me olvidé de solicitar esto, volver a llamar a la persona que vuelva a tomar la muestra" | M6 | 2 | 43-49 |
| 122 | "Siempre hay una carencia que no debería darse. Si se le pide un examen al paciente, es porque ese paciente lo necesita, es una prueba que nos va a ayudar a llegar al diagnóstico, y un diagnóstico de manera rápida". | M6 | 2 | 54-56 |
| 123 | "Si se demora el examen porque no hay reactivo o porque no se hace acá, entonces eso va a tomar su tiempo. Tiempo en nuestra organización es costo, hace que el paciente se quede un día más, cama que se ocupa, es un gasto más para el Estado" | M6 | 2 | 57-61 |
| 124 | "Con los resultados no me puedo quejar, hay confiabilidad, es muy raro ese problema de que digitan, en la transcripción que se le pueda ir un cero, esto no es seguido." | M6 | 3 | 67-69 |

Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | Líneas |
|-----|--|--------------|--------|---------|
| 125 | "Capacidades técnicas bien, con niños hay que ser delicados, pero hay personal que pueden ser un poco toscos, no en todos, no en todos, en algunos he percibido eso" | M6 | 3 | 70-72 |
| 126 | "A veces veo eso que pasa con los internos, residentes que van al laboratorio. Tu sabes que acá en el hospital hay diversas creencias, unos que tratan igual a todos y otros que puedan atender de diferente manera" | M6 | 3 | 82-85 |
| 127 | "Pienso que es la parte personal, como sobrecargan a la gente, pienso que están disconforme, con la carga, y eso arrastra a todo" | M6 | 3 | 92-93 |
| 128 | "Lo que también veo es el problema de los resultados de cultivos, por ejemplo una vez fui para dejar una muestra, y veo que en la cajita, está el resultado de mi paciente, lo dejan ahí, veo que los resultados son de días... de días y no lo envían, uno tiene que ir a recogerlos, no hay preocupación porque el resultado llegue al paciente" | M6 | 4 | 114-118 |
| 129 | "Vienen las interconsultas, como el nefrólogo, hematólogo y preguntan por los resultados: -¿Tiene el resultado de D? Se le responde:-No, no está. Si no está los resultados complementarios, el interconsultor se va, se pierde la oportunidad" | M6 | 4 | 126-129 |
| 130 | "Las novedades del laboratorio no nos llegan. Nos enteramos cuando vamos al laboratorio y ponen ahí, o cuando ya generamos la orden para esa prueba y nos dicen no hay reactivo para esa prueba." | M6 | 5 | 134-137 |
| 131 | "En emergencia, por más que el laboratorio este cercano, a la vez está lejano, porque hay que llamarlos:- Un favor hay que procesar esta glucosa" | M6 | 5 | 151-153 |
| 132 | "Uno está en bioseguridad, deberían cuidarse un poco, porque hay muchos pacientes con tuberculosis, y a veces están sin mascarillas, sin guantes, sin nada, deberían mejorar." | M6 | 5 | 154-156 |
| 133 | "Las organizaciones pueden ser todas iguales, pero lo que va a diferenciarlas es el recurso humano, si es un recurso humano que es de calidad todo va ir bien, pero si es un recurso humano que no se integra, no se pone la camiseta, va a ver problemas. Ahí nos falta" | M6 | 5 | 157-160 |
| 134 | "Hay gente que si está batallando por el paciente, hay gente que le interesa un pepino, retrograda, que más está preocupada por ver que le va a dar el gobierno, o está en el mercado, que cumpliendo sus funciones. Y eso es en todos, no solo laboratorio." | M6 | 6 | 161-164 |
| 135 | "Entiendo como calidad el proceso desde el momento en el que el personal de laboratorio recibe la solicitud de la prueba hasta que se entrega el resultado: a tiempo, tener los insumos y herramientas necesarios para poder tener el resultado que sea lo más fidedigno, lo más fiel posible." | M7 | 1 | 1-4 |
| 136 | "El problema que a veces hay exámenes que se requieren de urgencia y que depende mucho en el momento que se solicite. Hay pruebas que en un turno se hace y otros no" | M7 | 1 | 9-11 |
| 137 | "Si nos dicen los tiempos que se debe esperar, y a esa hora sale los resultados, no estaríamos incomodando a cada rato al personal, no sabemos el tiempo de demora." | M7 | 2 | 32-34 |
| 138 | "Falta de trato del personal de laboratorio hacia otro personal de salud, hay muy mal trato, cuando uno solicita un resultado, muchas veces se expresan en mala forma, no sé si es por recarga laboral, estrés, no sé [...] yo lo he sentido y lo he vivido" | M7 | 2 | 44-50 |

Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | Líneas |
|-----|---|--------------|--------|---------|
| 139 | "Cuando vamos a solicitar resultados, no hay una predisposición a querer dialogar, no sé por qué, eso viene desde que fui R1, incluso desde que fui interno, quiero pensar que es por estrés laboral." | M7 | 2 | 52-55 |
| 140 | "El área de atención de laboratorio me parece muy bien, en otros lados no es así, me parece muy bien que haya una sala donde se espere" | M7 | 3 | 61-62 |
| 141 | "Venimos a solicitar resultados y una sola persona está, mira el sistema, vienen cuatro, cinco, seis a preguntar, o vienen a dejar la muestra y no se abastecen" | M7 | 3 | 67-69 |
| 142 | "Las capacidades técnicas veo que está muy bien, solo una vez vi en laboratorio central que no se lavaron las manos, se lo dije a la licenciada, no lo tomó bien" | M7 | 3 | 71-73 |
| 143 | "En general, los resultados si dan confianza, porque ponen resultados verificados, y cuando un resultado sale alterado, nos llaman por teléfono, nos avisan de los resultados anormales" | M7 | 3 | 76-79 |
| 144 | "Ojala algún día estén sistematizados como en las radiografías, se ahorra tiempo, se ahorra insumos, viendo en el sistema podríamos actuar más rápido." | M7 | 3 | 93-95 |
| 145 | "En una orina patológica, el Gold standard es el urocultivo, el paciente llega a las cinco y media de la tarde entonces tenemos que citarlo al día siguiente para que se haga la prueba y recién iniciar tratamiento, lo mismo para una reacción inflamatoria, que no lo hacen en emergencia, lo hace laboratorio central y a partir de las cinco de la tarde ya no lo podemos solicitar, estamos atados en ese sentido, presuntivamente damos antibiótico" | M7 | 4 | 101-106 |
| 146 | "Les decimos que es un paciente urgente, algunas veces se percibe que no hay vocación de servicio, pero sería poner en un mismo saco a todos. Pienso que deben conversar y evaluar sus fortalezas y debilidades, pero la atención afecta a todos en general." | M7 | 4 | 115-118 |
| 147 | "Calidad es atender al paciente con el resultado en el tiempo oportuno con un buen trato," | E1 | 1 | 1 |
| 148 | "La calidad de atención depende de ambos grupos de profesionales, por eso deberíamos estar coordinando" | E1 | 1 | 2-3 |
| 149 | "El paciente y el familiar ingresa con su estrés y ansiedad, los papás, cuando son difíciles de sacar sangre, los papás se mortifican, hay que darle esa tranquilidad a los papás, ellos se angustian cuando no le podemos sacar la sangre." | E1 | 1 | 8-11 |
| 150 | "Deberían manejar un cochecito, porque muchas veces ponen su maletincito sobre la cama, y se corre el riesgo que el paciente puede estar muy irritable y puede voltear, patear y mover sus muestras del maletincito. Solo a uno he visto que usa su carrito" | E1 | 1 | 17-21 |
| 151 | "Lo que no nos gusta es que no está el resultado ni en el cuaderno que ellos saben dejar, y cuando vamos al laboratorio nos dan como duplicado. Decimos: pero si no ha venido? Contestan: acá consta que ya salió del laboratorio. ¡Qué raro!, Que nos dé un duplicado ocurre con frecuencia." | E1 | 1 | 29-34 |
| 152 | "Yo no sé porque demora demasiado los resultados, si un ingreso es a las 6 de la tarde, le tomó la muestra, yo pienso que antes que cambien de turno, siete y cuarto, ya debería estar en la historia, porque máximo es una hora creo, a veces ya es ocho, nueve de la noche y no están los resultados." | E1 | 2 | 37-41 |
| 153 | "No deberíamos estar llamando cada rato, por eso el personal debería estar dando sus vueltas a cada rato para ver si tiene órdenes, sobre todo eso pasa en la madrugada, son contaditas las personas que siempre dan su vuelta y así tu no la llames, vienen a preguntar." | E1 | 2 | 45-49 |

Continuación

| Nº | Enunciado signifiicante | Entrevistado | página | Líneas |
|-----|---|--------------|--------|---------|
| 154 | "El lavado de manos es primordial, debe llegar, dejar su material y lavarse las manos y recién calzarse los guantes, pero es incómodo que uno le esté diciendo, sobre todo en los neonatos, por su estado crítico." | E1 | 3 | 84-87 |
| 155 | "Importante la bioseguridad y el trato a los padres, el paciente escolar escucha y colabora, pero los más pequeños, hay que hablarles, porque piensan que uno va a vender la sangre." | E1 | 4 | 110-112 |
| 156 | "Espero que la atención sea rápida efectiva, dentro de esa efectividad que el personal lo haga con el menor dolor, o sea acertado canalizando la vía para tomarle la muestra" | E2 | 1 | 1-3 |
| 157 | "Veo que hay personal de laboratorio que, si hablan con el paciente, el familiar, pero otros no hablan, no contestan y eso crea intriga en el familiar, entonces ellos ignoran lo que pasa, y ven que son muchos tubitos: dos, uno, tres, es mucho para ellos, y creen que le están sacando sangre para otra cosa." | E2 | 1 | 7-11 |
| 158 | "Me consta que hay personal de laboratorio muy efectivo, muy bueno, con quienes nos encanta trabajar: -Estás tú, que bien. Sabemos que es rápido, efectivo y trae los resultados lo más rápido posible" | E2 | 1 | 12 -14 |
| 159 | "Nos conocemos años, hay compañeras en que coordinamos cuando yo tengo que canalizar y ella tomar la muestra: -Ya canalicé, ya tómale la muestra de esta vía. Hecho que con otros no pasa eso, me dicen: -No, no, no, sigue tú y ya yo le tomo" | E2 | 1 | 20-23 |
| 160 | Falta trabajar en equipo por la falta de confianza | E2 | 1 | 24 |
| 161 | "Todo se arruinó cuando separaron al laboratorio, hasta cuando estaban acá cerca, nosotros estábamos felices, porque estábamos más cerca, siempre estaba alguien, y podíamos contar con ellos, era más rápido, pero salir al otro lado, o a Central es más difícil." | E2 | 2 | 37-41 |
| 162 | "Identificarnos entre nosotras, lógico uno llega, no sabes cómo se llama. Tanto de nuestra parte, también me imagino. Integrar el equipo, estoy con tal, con cual, ya sabemos, lo que pasa que con el personal nuevo no se identifica." | E2 | 2 | 49-52 |
| 163 | "Son recias, le explico mira que es urgente, en una oportunidad hasta me tiraron el teléfono, no hay actitud de servicio, ahí les falta, no tanto con el personal de emergencia que viene y le toman la muestra directamente, mas con los que trabajan fuera de nosotros, de laboratorio central." | E2 | 3 | 62-66 |
| 164 | "Hay gran desperdicio de hojas, de material, por ejemplo, yo en algún momento he sido paciente en otro hospital, en una sola orden esta todo, de modo que es más efectivo, acá, esto es de hematología, esto es no sé de dónde y este es no sé de qué." | E2 | 3 | 67-70 |
| 165 | "Entonces el SIS si es un problema para nosotros, hay veces que los pacientes no tienen DNI, como lo vamos a auditar sus órdenes, se habló a nivel de jefaturas, entre los jefes de servicio y se quedó en que se va a tomar como emergencia y después se le auditará." | E2 | 3 | 89-93 |
| 166 | "Es frecuente escuchar la calibración, que demora el resultado. No nos avisan, y nos quejamos, ahí recién nos dicen que la calibración. Les falta eso avisar, saber que no es culpa de ustedes, sino que en el equipo, falla la calibración" | E2 | 3 | 94-97 |
| 167 | "Debería ser que todos los exámenes deberían tener los valores de referencia, acá hay médicos que están en aprendizaje. De hecho que el personal de salud debe saber, pero para evitar confusiones, porque todos estamos en aprendizaje." | E2 | 4 | 98-102 |

Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | Líneas |
|-----|--|--------------|--------|---------|
| 168 | "A veces timbramos, timbramos, y no contestan, determinadas personas no te van a contestar, tú también estas de guardia, tienes que venir." | E2 | 4 | 118-122 |
| 169 | "Sobre todo en la guardia nocturna, hay que estar llamándoles, nos demoramos nosotros, porque para llamar dejamos de hacer las cosas." | E3 | 1 | 3-4 |
| 170 | "Las relaciones humanas en el personal de laboratorio falta mejorar en el aspecto emocional con los pacientes, vienen de frente a sacar la muestra, no le explican -te vamos a sacar por esto" | E3 | 1 | 7-9 |
| 171 | "Darle la información previa al papá. para que sepa que se le va a tomar una muestra, que no es una gran cantidad, porque la mayoría de los papas no quieren que le hagas doler, que le vas a sacar demasiada sangre" | E4 | 1 | 2-5 |
| 172 | "He visto que sus colegas preguntan: -¿Solo estas pruebas se van a tomar? Quizás falten algunas pruebas, nos hace el recuerdo si es necesario otras pruebas o no. Entonces se le comunica al médico, ya él decide." | E4 | 1 | 7-10 |
| 173 | "Pensamos que el laboratorio debe estar dentro del ambiente de emergencia, porque no estamos integrados, siempre tenemos que estar llamándoles." | E4 | 1 | 20-22 |
| 174 | "Cuando hay mucha demanda, el tiempo de respuesta es mayor, tiene que tener un tiempo para tomar la muestra e ir a dejarlo, ahí es preocupante, si se demora en la toma, entonces, se demora en la salida de los resultados." | E4 | 1 | 26-28 |
| 175 | "Generalmente el rechazo de muestras es por orinas, urocultivos, AGA coagulado. Sería apropiado una guía standard para las condiciones de las pruebas." | E4 | 2 | 41-43 |
| 176 | "A veces cuando hemos tenido una situación grave han sabido actuar en una atención de emergencia, sin necesidad de que este los formatos hechos, ya después se regulariza, pero se ha ido avanzando el análisis." | E4 | 2 | 49-52 |
| 177 | "Somos un equipo de trabajo una cosa depende de la otra, llamamos al laboratorio para ir priorizando los análisis." | E4 | 2 | 59-60 |
| 178 | "Una atención integrada, dar soluciones, o sea porque no soy de esa área no lo hago, eso es lo más usual que responden, o llame a bioquímica, o llame allá, aquí no es." | E5 | 1 | 1-3 |
| 179 | "Otras veces hacemos a la par, nosotros canalizamos y ellos reciben la muestra, para que el paciente no sufra el dolor del pinchón, pero a veces ya no se puede, porque ya estamos esperando tanto, y tenemos que canalizar y el personal de laboratorio no vino en ese momento." | E5 | 2 | 45-49 |
| 180 | "Hay pacientes que los muestrean, luego los resultados lo dejan encima. Porque no lo encuentran, el paciente ya no está en el tóxico, pasó a reposo, entonces el técnico de enfermería, que sabe dónde lo llevó, le dice dónde ubicarlo, lo escuchó, pero igual, lo dejan en el tóxico. Si tenemos un resultado debo preocuparme por entregarlo, cosa que sí veo en algunos del laboratorio, que se preocupan y buscan donde se derivó al paciente." | E5 | 2 | 51-62 |
| 181 | "En ese aspecto, ven al paciente, es de difícil acceso, viene otro; o, sino que el paciente se estabilice mejor y ya vuelven a muestrear, y nos avisan, nos informan que no se puede: -Vamos a esperar que se estabilice el paciente." | E5 | 3 | 65-68 |
| 182 | "Las relaciones con mi grupo profesional son normales, tiene sus cositas por estas cosas del trabajo que le estoy contando que deberíamos mejorar" | E5 | 4 | 117-119 |
| 183 | "Nosotras, las enfermeras tenemos que llamar, estando tranquila la Unidad, pero tenemos que llamarlos, eso es algo que nos incomoda, estar llamándoles, responden: -Si ya vengo. Pero estamos esperándoles" | E5 | 5 | 134-137 |

Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | Líneas |
|-----|--|--------------|--------|---------|
| 184 | "Algunos si vienen, están acá cuando se les necesita, están viendo el paciente que ingresa y se adelantan mientras salen las órdenes de análisis. Pero, si hacemos la balanza, la balanza se va al negativo." | E5 | 5 | 138-140 |
| 185 | "Debemos internalizar que somos un equipo de emergencia" | E5 | 5 | 141 |
| 186 | "Calidad es rapidez, toma de muestra inmediata y resultados rápidos, para que se puedan tomar decisiones sobre el estado de salud del paciente." | E6 | 1 | 6-8 |
| 187 | "En emergencia, no todos están ahí perennes, tenemos que llamar por teléfono para que puedan venir a tomar la muestra, cuando a mi parecer, somos un equipo que estamos de guardia y todos debemos estar pendientes de los ingresos" | E6 | 1 | 9-11 |
| 188 | "Hay muy buenos profesionales de laboratorio que están mirando, están circulando y captan cuando nosotros estamos por canalizar la vía para el paciente, se efectiviza la toma ahí, sin punzar nuevamente al paciente, y eso es bueno para el paciente, porque ya no le provocamos mayor dolor." | E6 | 1 | 12-16 |
| 189 | "Cuando el médico hace las ordenes de análisis, nos damos cuenta que no está el personal de laboratorio, cogemos el teléfono, insistimos que vengan a tomar la muestra. Como que estamos alejados, divorciados [enfatisa], en ese sentido, nos falta integrarnos." | E6 | 1 | 22-26 |
| 190 | "En la parte post-analítica no hay una buen capacidad de respuesta, porque tú sabes que acá en emergencia, la mayoría de los resultados de los pacientes están alterados, los resultados son signos de alarmas para nosotros darle atención, o suspender algún tratamiento" | E6 | 2 | 43-47 |
| 191 | "En bioseguridad, veo que viene con su maletita, algunos traen su cochecito y tienen todo su material y para eliminar el material punzocortante, he visto que vienen con sus equipamientos." | E6 | 3 | 66-68 |
| 192 | "Nuestra prioridad es colocarle la vía para darle tratamiento en caso de los pacientes críticos, pero si es un paciente estable, tranquilo, podemos colaborar, creo que nos falta comunicarnos, integrarnos, a ambos grupos profesionales." | E6 | 4 | 98-101 |
| 193 | "Si hablo de calidad, sería genial que el personal de laboratorio este con nosotros a nuestra derecha, pues, a veces, llegan los niños en crisis, y rápidamente necesitamos al personal para los análisis, y no está, o está atendiendo a otro niño" | E7 | 1 | 1-4 |
| 194 | "Algunos somos muy diestros para muestrear, y otros compañeros no lo somos, y ahí perdemos tiempo" | E7 | 1 | 8-9 |
| 195 | "Entonces yo misma fui a buscar el resultado de los análisis. Me dicen que ya lo mandaron y este es un duplicado. -Pero ahí dice J, y el niño es M. Entonces ese no es el resultado, recién ahí me dicen: Ah, verdad, que era otro formato con otro nombre" | E7 | 1 | 24-27 |
| 196 | "Si queremos hablar de calidad de atención, no debería existir el llamado, deberíamos estar todos y punto" | E7 | 1 | 30-31 |
| 197 | "Llamo a laboratorio, me dicen que el personal está en el área, búscala, o sea solo hay uno, y en ese momento le llega pacientes, cirugía tiene tres, en tópico hay dos, tres, ahí se tiene que hacer pulpo" | E7 | 2 | 40-43 |
| 198 | "No le puedo pasar a reposo si no le he iniciado el antibiótico, ya del tópico tiene que salir administrado con su antibiótico, pero la enfermera no le puede poner porque le falta que le tomen para el hemocultivo." | E7 | 2 | 52-55 |
| 199 | "Porque a veces también ustedes, personal de laboratorio, quieren la camilla, quiero avanzar, saca al paciente, vuelve a poner al paciente, estamos por una camilla" | E7 | 3 | 64-66 |

Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | Líneas |
|-----|--|--------------|--------|---------|
| 200 | "Los médicos preguntan ¿Dónde está los resultados de Juan, donde está los de María..? ya debería estar sistematizado, para informar al paciente, doctor de los diez análisis solicitados, ya salieron cinco, nadie tendría que estar buscando en un cuaderno" | E7 | 3 | 67-70 |
| 201 | "No todo el personal de laboratorio se integra al equipo de emergencia. Hay una que siempre viene, está atenta, esperando quién se interna, es una cuestión de actitud, que no se ve en todos. Otros esperan que le llamen o dicen: -Déjame las órdenes en la cajita" | E7 | 3 | 94-97 |
| 202 | "Me encanta que hay compañeras que trabajan muy bonito, se desplazan con su cochecito, utilizan sus guantes" | E7 | 4 | 107-109 |
| 203 | "Los compañeros de laboratorio nos dicen este análisis necesita ser auditado, tenemos que ir corriendo al médico para que haga una orden adicional, por ello debería haber algo que diga que esos análisis son especiales y deben tramitarse." | E7 | 5 | 134-137 |
| 204 | "La comunicación depende desde el momento en que viene y se presenta, es una bienvenida de ambas partes, personal de laboratorio y enfermería, ya sabemos con quién estamos trabajando." | E7 | 5 | 140-142 |
| 205 | "Nos llevamos bien con los compañeros de laboratorio, pero a veces por motivos personales, que le pones un perfil a cada uno, entonces dices ella es muy lenta. No ella es muy relajada. Igual ellos tendrán un perfil de nosotros, y si algo se nos pasa, mejorarlo para la próxima vez." | E7 | 6 | 162-166 |
| 206 | "La atención del laboratorio va a depender del personal que este rotando en Emergencia. Porque hay personas que son rápidas, apenas una primera llamada, ya están acá, y hay otras que llamas y no vienen, pasa una hora" | T1 | 1 | 10-11 |
| 207 | "No todos te conversan. Reciben la orden, vienen y toman la muestra" | T1 | 2 | 32 |
| 208 | "En emergencia se debe trabajar en equipo, o sea llega el paciente, ahí debemos estar todos, no esperar que nosotros le llamemos, ¡laboratorio, paciente!" | T2 | 1 | 2-4 |
| 209 | "Acá lo importante es el paciente, no nosotros, termina nuestras doce horas y nos vamos, pero el paciente que impresión se lleva del personal y de la atención", | T2 | 1 | 7-9 |
| 210 | "Llevando los líquidos a LE y la compañera me dice que los líquidos todo ahora es en B, -¿Qué raro, nadie nos avisó?-, entonces me voy allá a B, entonces en B la señorita me dice que esto es en LE, -¡Cómo es posible que yo este andando con las muestras de acá para allá!, (gesto de disgusto, mueve las manos) | T2 | 1 | 20-26 |
| 211 | "Si uno le explica a la mamá bien, ella entiende, he visto a personal que dice: si usted no colabora usted sale afuera. No es la forma, cuando se trata bien a la mamá ella entiende, parece innecesaria pero vale mucho porque nos ayuda y eso falta en el personal." | T2 | 3 | 74-78 |
| 212 | "Como sé que va a tomar una muestra, debajo del bracito, le pongo un pañalito, porque se puede caer una gotita, y yo le digo un favorcito hay un pañalito ahí abajo. Se molesta y me responde: -Pero no es necesario, yo sé hacer mi trabajo. Yo no hago con mala intención" | T2 | 3 | 81-85 |
| 213 | "No hay mucha comunicación con nosotros. Porque tranquilamente puede decirnos ayúdame a coger, o me puedes ayudar, y lo podemos hacer, ¿Por qué no? Si somos un equipo." | T2 | 3 | 88-91 |

Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | Líneas |
|-----|--|--------------|--------|---------|
| 214 | "Lamentablemente el laboratorio no está sistematizado, como en rayos X ya no vas a recoger la placa, ahí está la rapidez, pero que pasa cuando un paciente de tópico pasa a hospitalización, cuando llega sus análisis, el paciente ya se fue a piso" | T2 | 4 | 99-102 |
| 215 | "En emergencia, somos un equipo multidisciplinario, y no se percibe que el tecnólogo se incorpore a este equipo, porque cuando le ofrecemos ayuda, muchas veces no nos permiten, no hay confianza" | T2 | 4 | 117-119 |
| 216 | "Muchas ordenes, mucho papeleo, debería ser formato único, cada rato el médico tiene que escribir nombre e historia, fuera de la historia clínica, fuera de las recetas, y viene otro paciente ahí hay otro papeleo, ahí pasa que se traspapelan, se perdió una orden, no es práctico para el médico ni para nosotros." | T2 | 4 | 124-128 |
| 217 | "Veo la infraestructura bastante comodidad y confort para el personal" | T2 | 5 | 132 |
| 218 | "No todos se protegen como debe de ser, acá el paciente viene, y no sabemos que tiene ese paciente, debemos actuar como un paciente infectado." | T2 | 5 | 133-135 |
| 219 | "En M no nos recibían si no está auditado, ahora ya lo hemos superado, damos provisional, nos hace firmar quien está dejando, no es que no se audite porque nos dé la gana, sino porque el familiar no tiene completa la documentación" | T3 | 1 | 10-13 |
| 220 | "Cuando vamos por los resultados, nos dicen este resultado ya hemos mandado, y nos da como duplicado. No sé dónde se perderá." | T3 | 1 | 16-17 |
| 221 | "Nadie nos dice que no hay reactivo, porque el médico hace la orden, nadie sabe, solo cuando ya es de varios días. Sino los médicos también ya no pierden tiempo en hacer la orden." | T3 | 1 | 23-25 |
| 222 | "Las mujeres como madres que somos, yo veo que son un poco más amorosas. Los varones un poquito más tosquitos, un poco serios, no todos. Pero las damas como que primero les conversan, hacen entrar en confianza, palabras amables, como que se dejan mejor. A los varones les falta un poquito." | T3 | 2 | 34-38 |
| 223 | "Quizá laboratorio central, M, debería llamarnos cuando salen los resultados de los cultivos de emergencia para ir a recogerlos, así no se perderían tantos resultados, ¿no?" | T3 | 2 | 46-48 |
| 224 | "Calidad es darle la prioridad al paciente, una atención adecuada, empezando por la educación, informándole siempre al familiar lo que se le va a realizar el análisis al paciente para que ellos tengan ese conocimiento y no se asusten y no piensen otras cosas como que le van a sacar mucha sangre." | T4 | 1 | 1-5 |
| 225 | "A veces he tenido problema en Hematología, no nos da resultados porque no llevamos el número de historia, salimos de aquí rápido con el nombre del paciente y en Hematología nos piden el número de historia, tenemos que regresar a emergencia porque no nos entregan los resultados, porque dicen que con el nombre nomás no pueden encontrar esos resultados." | T4 | 1 | 19-24 |
| 226 | "En tópico, los pacientes se llenan, el médico pide aquí allá y uno sólo toma la muestra, no se puede distribuir para cada lado. Quizá algún día que haya un personal de apoyo, reten, para que los análisis de pacientes salgan más rápido." | T4 | 2 | 51-54 |
| 227 | "El médico a veces pide urocultivo, análisis de urea, creatinina, hematocrito, hemograma entonces el médico tiene que hacer diferentes órdenes, porque en una sola orden no puede pedir todo" | T4 | 2 | 56-58 |

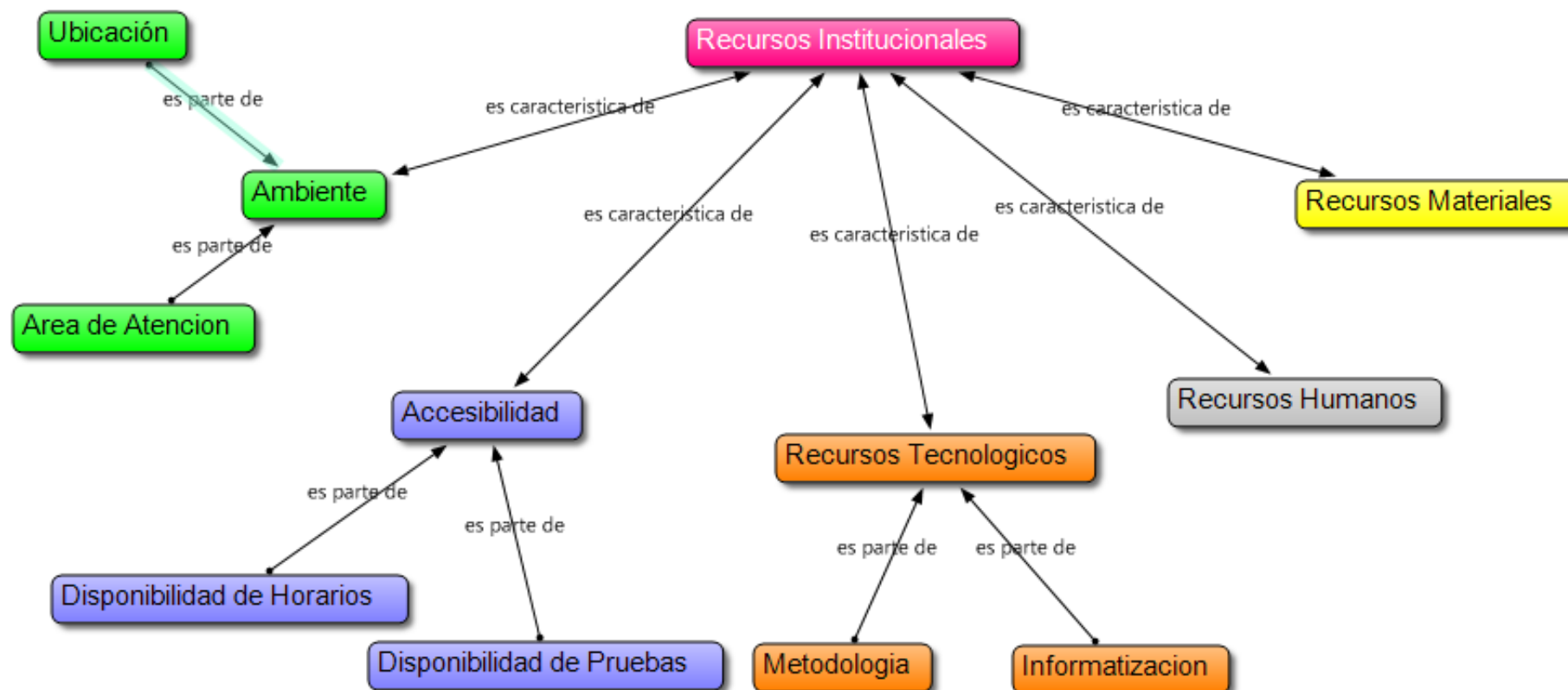
Continuación

| Nº | Enunciado signifiante | Entrevistado | página | Líneas |
|-----|---|--------------|--------|---------|
| 228 | “Cuando pidamos un resultado nos lo brinden en forma rápida, vamos a pedir resultado y hay problemas, no está el resultado, nos dicen espérense, están digitando otras cosas, si nosotros vamos al laboratorio es porque necesitamos, el médico está esperando” | T5 | 1 | 1-4 |
| 229 | “Cuando vamos a cambiar a los pacientes, ahí encontramos las tapitas de las agujas y su espalditas están marcadas, pues trabajan en las camillas como mesa. No todos usan el cochecito de toma de muestra, sino solo trabajan con su maletín.” | T5 | 1 | 22-25 |
| 230 | “La mayoría son muy hábiles en la toma de muestra a pesar que son difíciles, tiene experticia.” | T5 | 1 | 26-27 |
| 231 | “Algunos nos saludamos, conversan, otros no conversan, pocas veces solicitan ayuda, quizá como no nos conversamos, a pesar que estamos, desocupadas no nos piden ayuda, eso que somos personal antiguo” | T5 | 2 | 30-33 |
| 232 | “Cuando estamos en el tópico de pediatría o de cirugía, hay dificultad con algunas personas, se les llama y no nos contestan el teléfono, o si nos contestan, muchas veces no viene de inmediato. Mayormente eso pasa en las noches, en el día, la mayoría de las personas están pendientes, en las noches, ese es el problema, no contestan.” | T5 | 2 | 38-41 |
| 233 | “Se pierden muchos resultados, se pierde bastante, los médicos nos piden el resultado de tal, vamos al laboratorio, y nos dicen ya lo dejamos allá en la mesa de tópico, ahí dejan de todos, así esté el paciente en el segundo piso. No todos trabajan igual, algunos lo amontonan todo en la mesa de tópico, otros si lo llevan a la sala de donde lo tomaron.” | T5 | 2 | 49-54 |
| 234 | “Si no está uno, el otro debe apoyar y resolver los problemas, porque muchas veces escucho no está la encargada, ahorita viene, parece que no hay esa voluntad de ayudar” | T5 | 3 | 83-85 |
| 235 | “Las novedades de falta de reactivo nos enteramos cuando ya hemos dejado la orden y el personal de laboratorio lo regresa porque no hay un reactivo, o porque falta auditar, en este caso ya lo tiene la muestra, pero nos devuelven para auditar.” | T5 | 3 | 87-90 |
| 236 | No conversan casi con el familiar, no se interrelacionan con el familiar, porque en tópico se vería eso, porque en hospitalización casi no están los familiares, solo le dicen se le va a sacar la muestra, no le explican y el familiar reclama porque le están pinchando a su hijo, la enfermera le pincha, viene el tecnólogo, le pincha, y a veces el paciente es difícil, ya la mama se pone incómoda. | T5 | 3 | 92-96 |
| 237 | “Su infraestructura del laboratorio está más bonito, pero creo que más nos hemos distanciado, ya no los veo, antes estaban más cerca, los apurábamos, estábamos más interrelacionados, falta el trabajo en equipo.” | T5 | 4 | 107-110 |
| 238 | “Creo que debe haber una zona adecuada en Emergencia donde la mamá pueda hacerle una higiene adecuada al paciente, porque la mamá a veces lo hace en el pasadizo, una camilla, o se mete al baño común” | T6 | 1 | 17-20 |
| 239 | “Yo creo que debe haber un poquito de mejora, como saludar al paciente, hay pacientes que nunca le han sacado sangre; dar el calor humano, ganarse la confianza del paciente, no todos, pero eso sería un poquito buscar la mejora” | T6 | 2 | 34-37 |
| 240 | “Yo recomendaría que haya urocultivo en la noche, porque retrasa también el diagnóstico y tratamiento” | T6 | 2 | 50-52 |
| 241 | “Los resultados de los análisis debería ser como los de las placas radiográficas que se ve por la pantalla, la computadora. Ya no vas a buscarlas, acelera más el trabajo del médico” | T6 | 2 | 54-56 |

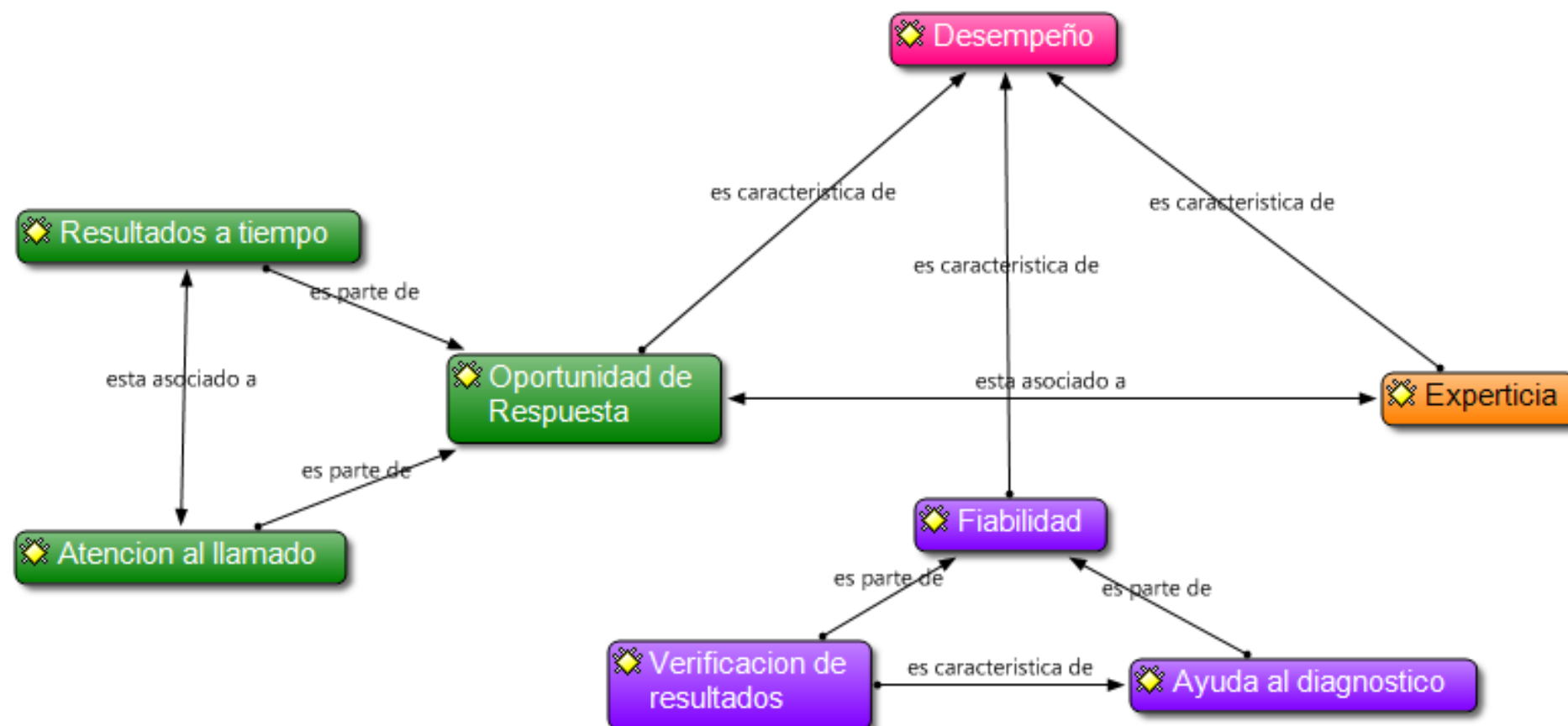
Continuación

| Nº | Enunciado significativo | Entrevistado | página | Líneas |
|-----|---|--------------|--------|---------|
| 242 | "Sería ideal que hubieran dos tecnólogos para el servicio de Emergencia, mientras uno va tomando las muestras, el otro puede ir llevándolo, porque tiene sus momentos que se satura tanto cirugía como pediatría porque uno solo no se da para toda la atención." | T6 | 2 | 57-60 |
| 243 | "Durante mi día de trabajo, he tenido que ir al laboratorio y muchas veces a esperar." | T6 | 3 | 65-66 |
| 244 | "Yo veo que se debe mejorar en la atención al paciente ambulatorio ,porque él sólo tiene que ir al laboratorio para tomarse la muestra, y no hay personal, hay uno solo" | T6 | 3 | 67-69 |
| 245 | "El otro día para auditar una orden de urocultivo, dice:-¿Para qué me voy a mi casa si tengo que venir temprano por el urocultivo? que no le recibieron en la noche. Estar hospitalizados es un alivio para ellos" | T6 | 3 | 71-73 |
| 246 | "Muchas veces el médico hace la orden y cuando se le lleva al laboratorio, informan que no se hace la prueba" | T6 | 3 | 82-83 |
| 247 | "Falta un poco más de carisma del personal. Una sonrisa, decir: -Hola buenos días, ¿Cómo estás? Están serios, no solo con nosotros, un poco de carisma, con los pacientes, y con los familiares sobre todo" | T6 | 3 | 87-90 |
| 248 | "De ahí la mama da lugar para que pregunte: -¿Señorita, para que es este análisis? Si no le contesta, si le da respuesta cortante se queda con dudas, sobre todo para el familiar de provincia, ellos especulan, desconfían: - Se va a vender la sangre" | T6 | 4 | 120-122 |
| 249 | "Deberían explicar en la sala de espera, así como hacen las enfermeras que viene a dar charlas. Educación hacia los familiares, para dar confianza, y van a colaborar más, porque es un extraño que le viene a sacar la sangre, ¿Para qué tanta sangre? o también para la muestra de orina, darles una charla, los familiares ya saben, ya vienen preparados, ellos son los comunicadores al resto de los usuarios" | T6 | 5 | 126-132 |

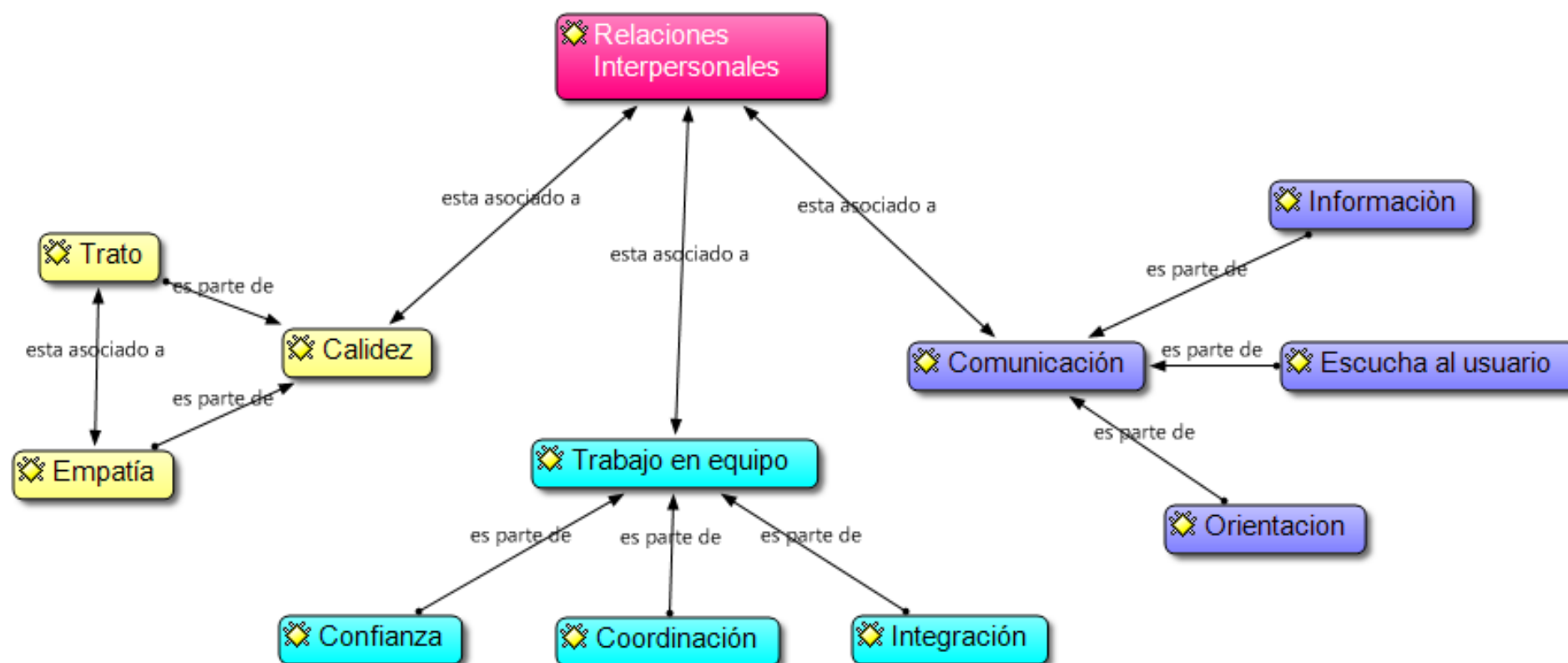
Anexo D
Tema: Recursos institucionales



Anexo E
Tema: Desempeño



Anexo F
Tema: Relaciones interpersonales



Anexo G

Significado de calidad de atención en los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - 2016

